La Jornada

Letra S

NUEVA EPOCA
NUM. 4 / NOVIEMBRE 1996

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Sida, solidaridad, salud, sexo seguro, sexoservicio, síntoma, semen, sexualidad, síndrome, saliva, solución, seropositivos, sobrevida, seroconversión , sarcoma, sanidad, secreción, sangre,

Grabado S. XVIII

Las campañas contra el sida

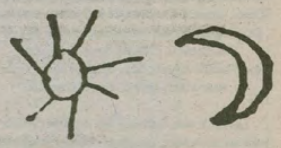
Del apremio informativo a la estrategia publicitaria. Prevenir la transmisión sexual del VIH, un reto a las políticas oficiales de comunicación, donde lo privado se vuelve asunto de interés general, y el contenido de los mensajes, motivo de controversia social.

JON UNGPHAKORN
cuestiona la política de promover pruebas masivas de detección del VIH como medida de prevención
5

JAIME SEPÚLVEDA AMOR
pasa revista a las campañas publicitarias contra el sida y relata los debates, la censura y hasta las demandas suscitadas
6

ANDRÉ GLUKSMANN,
desde la filosofía, habla, en una entrevista, de la necesidad de construir una nueva cultura de la responsabilidad individual para enfrentar a la pandemia
10

JUAN SIERRA
expone la nueva realidad terapéutica del sida, critica lo que él llama la corta visión de las autoridades de Salud, y valora la conveniencia de tratar al sida como un padecimiento crónico
12



ADEMAS

NOTIESE 2
TESTIMONIO 7
SERVICIOS 14/15

EDITORIAL

Una primera mirada a las campañas preventivas oficiales contra el sida, desde la primera en 1987 hasta las actuales, revela de entrada una falta de consistencia y sistematización. La falta de coherencia entre unas y otras es lo predominante. Primero se pretendió atemorizar a la gente para lograr una reacción inmediata; luego se quiso ser audaz para, inmediatamente después, retractarse ante los primeros chantajes de la derecha confesional; finalmente, se decidió por la actitud conciliadora y resignada de mensajes tibios y desdibujados.

Es verdad que el trabajo preventivo contra una epidemia transmitida principalmente por vía sexual está en desventaja frente a otros trabajos de este tipo. La labor preventiva en este terreno, debe cargar a cuestas el enorme retraso educativo en materia de sexualidad. Al mismo tiempo que se informa sobre los riesgos de transmisión del VIH, es menester proporcionar los conocimientos básicos de sexualidad. De allí la estrategia preventiva de las campañas actuales (dirigidas, fundamentalmente, a jóvenes y adolescentes).

Sin embargo, es de lamentar que, con diez años de labor preventiva, no se cuente aún con evaluaciones ni seguimientos suficientes que nos puedan informar sobre la eficacia y los resultados de todas estas campañas. ¿Qué es lo que falló?, ¿qué es lo que funcionó? A falta de estas herramientas, los ejemplos exitosos en otros países debieran servir de guía. Ahí están Brasil y Tailandia.

No se puede pretender obtener éxitos epidemiológicos mientras la prioridad, en los mensajes preventivos, siga siendo el cuidarse de no ofender conciencias. La ambigüedad en este caso es sinónimo de renuncia y pérdida de esfuerzos ●

NUMERO 4 / NOVIEMBRE 1996

Letra S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Directora General: Carmen Lira Saade
Director Fundador: Carlos Payán
Director: Alejandro Brito
Coordinador: Arturo Díaz
Consejo Técnico: Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Aarón Rangel, Manuel Figueroa, Apolonio Gómez
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Marina Sánchez de Tagle
Publicidad: Moisés López Rodríguez
Consejo Editorial: Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Marta de la Lama, Antonio Lazcano, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Arnoldo Kraus, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Dra. Yolanda Pineda, Max Mejía, Sandra Peniche, Nancy Mayagoitia, Estela Guzmán.

LETRA S, sida, cultura y vida cotidiana, es una publicación mensual, editada por Demos, desarrollo de medios, S.A. de C.V. Balderas Nº68, Col. Centro, C.P. 06050, México, D.F. Editor responsable: Alejandro Brito Lemus. Certificado de Licitud de Título Nº9169, Certificado de Licitud de Contenido Nº6418, Reserva al Título en Derechos de Autor Nº3388/95. Distribuido en el D.F. por la Unión de Expendedores y Voceadores de los Periódicos de México, A.C., y en el interior de la república y el extranjero por Distribuidora de Medios, S.A. de C.V. Impreso en Imprenta de Medios, S.A. de C.V., Abraham González Nº81, Col. Juárez, México, D.F. Tel./Fax: 538-7400
E-mail: letrassida@laneta.apc.org

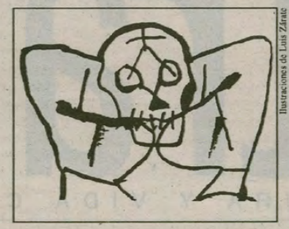
Nueva posibilidad de terapia antisida

La hormona que regula el embarazo podría ser clave en la neutralización del VIH y transformarse en imprescindible para una nueva terapia contra la enfermedad, según informó el investigador Robert Gallo, uno de los descubridores del virus, quien luego de explicar las características de esta hormona, señaló que la misma sería la responsable de que muchos bebés, hijos de seropositivos, nazcan seronegativos. "Los estudios que he realizado recientemente —abundó— se refieren a un producto de degradación de la hormona del embarazo. Ahora estamos intentando descubrir cuál es esta fracción de la hormona que tiene el efecto de inhibir al virus. Una vez descubierta, puede convertirse en una válida terapia antisida que, además, tendría la ventaja de no ser tóxica." **(ANSA)**

Votan en Brasil a favor del acceso a medicamentos

La Cámara de Diputados de Brasil aprobó por unanimidad una ley que dará a los portadores del VIH acceso gratuito a la combinación de medicamentos que demora el desarrollo del sida. La nueva ley, aprobada el 15 de octubre, especifica que se dará prioridad a los pacientes pobres y a los hospitalizados. "Esto salvará las vidas de las personas que tienen el virus y no pueden costear el cóctel de drogas que necesitan", dijo el diputado del Partido Verde, Fernando Gabeira, autor de la ley. Gabeira indicó que no sabía cuánto tendrá que gastar el gobierno para cumplir con los requisitos de la ley. Se calcula que unos 500 mil brasileños han contraído el VIH, una de las tasas de infección más altas del mundo. Para finales de 1995 se habían registrado 76,396 casos de sida. **(Reuter)**

NotieSe



Ilustraciones de Luis Zárate

Descubren anticuerpo natural al VIH

Investigadores de la Universidad de California (UCLA) identificaron una sustancia que parece encabezar la lucha contra el VIH, pero que llega a ser derrotada. Lo importante de este descubrimiento es que revela nuevas claves acerca de los intentos del organismo por combatir al virus y podría conducir al descubrimiento de una vacuna. Según los científicos, quienes tienen niveles normales del anticuerpo VH3, por lo general presente en el organismo, son hasta cinco veces menos susceptibles de infectarse con el VIH que quienes tienen deficiencia de ese anticuerpo. Los investigadores sospechan que el VH3 recubre al virus en cuanto entra en el organismo y luego lo guía hacia las células que lo exterminan. Si esto es correcto, entonces una gran concentración del VIH podría abrumar hasta un nivel normal del anticuerpo natural VH3. Pero independientemente del papel de este anticuerpo en proteger al organismo del VIH, su nivel en la sangre podría utilizarse como indicador de la susceptibilidad a las infecciones por VIH, concluyeron los investigadores. **(Los Angeles Daily News)**

En campaña...

Honduras. Como una manera de contribuir a evitar la propagación del sida, autoridades electorales de ese país entregarán un preservativo a cada ciudadano que emita su voto durante las elecciones internas de los partidos políticos para escoger a sus candidatos presidenciales. La jornada se llevará a cabo el 1 de diciembre, fecha que coincide con la celebración del Día Mundial contra el Sida. Para el efecto, ya se solicitaron más de 2 millones de preservativos a las autoridades sanitarias. Los condones formarán parte del equipo electoral que se distribuye a lo largo del territorio nacional, en las 8 mil mesas electorales donde se depositarán los votos. Honduras tiene más de 8 mil casos registrados de sida, pero se calcula que el número de portadores podría ascender a 800 mil. **(DPA)**

Brasil. Un manual informativo con escenas sexuales explícitas, destinado a instruir a trabajadoras sexuales y presidiarios sobre el sida, apareció en algunas escuelas y podría obligar al gobierno a suspender un programa educativo sobre ese mal, debido a las protestas de padres de familia y profesores preocupados por el contenido de ese manual, intitulado *Donde yace el peligro*. Preparado en forma de historieta por la organización Ciudadanía, Estudio, Investigación, Información y Acción, el manual abordaba de manera directa el tema de las enfermedades transmitidas sexualmente y cómo prevenir el sida; incluía ilustraciones de relaciones sexuales en todas las formas conocidas, inclusive entre homosexuales; y, además, términos vulgares y sugería el uso de preservativos. La organización informó que cuando se decidió elaborar el manual no se les advirtió que sería de circulación restringida. **(AP)**

Austria. Una bebida energética, cuyo lanzamiento el año pasado causó un escándalo en este país, fracasó finalmente. El lema publicitario elegido por la empresa (*VIH: la bebida de energía positiva*) no prendió en el público, por lo que los fabricantes debieron decretar suspensión de pagos en Salzburgo. Con cada bote de bebida se regalaba un preservativo y, según la publicidad, una cuarta parte de los beneficios debían destinarse a la lucha contra el sida. **(EFE)**

a la letra

Sr. Alejandro Brito

*Con gran gusto he encontrado en **La Jornada** el suplemento que usted dirije, pues me ha ayudado a comprender mejor el problema del sida.*

Soy profesor y promotor de la salud en comunidades del Estado de México y creo profundamente en la medicina tradicional de nuestros pueblos indígenas. Creo en la terapias alternativas para apoyar la salud y como complemento de la medicina alopática para curar o paliar enfermedades.

Por esta razón, me gustaría que nos ofrecieran información sobre tratamientos alternativos para el sida, tanto lo que existe en nuestro país, como lo que hay en otras partes del mundo.

*Agradezco su atención y lo felicito por el esfuerzo que realizan usted, su equipo y el periódico **La Jornada**.*

Atentamente
Prof. Juan Espinoza R.
Tenango del Valle, Estado de México.

Favor de dirigir toda correspondencia a Zempoala Nº 9 -205, Col. Narvarte, 03020. Apdo. postal Nº570, 06002, México, D.F.

Medicamentos para todos, demanda el Frente de Personas con VIH/sida

JENARO VILLAMIL R.

La consigna "medicamentos para todos" es el origen del Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida (FrenpaVIH). Este nuevo Frente fue dado a conocer en conferencia de prensa el pasado 23 de octubre. Allí, seis de sus miembros, entre ellos dos mujeres, con los rostros cubiertos con pasamontañas —"por la discriminación que persiste en la sociedad hacia las personas infectadas"—, junto con el doctor Juan Sierra, del Instituto Nacional de Nutrición, y la periodista María Victoria Llamas, informaron que, debido a su elevado precio, en México sólo dos por ciento de las personas afectadas por el virus que causa el sida tiene acceso a los nuevos medicamentos para combatir la enfermedad.

Los nuevos fármacos, llamados "inhibidores de proteasa", en combinación con los medicamentos anteriormente utilizados (AZT, ddI, ddC y 3TC) tienen la capacidad de reducir la carga viral en el organismo hasta en un noventa por ciento. Eso significa, dijeron, "que estamos a las puertas de una nueva era en el tratamiento y control del sida". Sin embargo, los altos costos de los novedosos antivirales les están cerrando esas puertas a la mayoría de las personas que los necesitan. El costo total anual de la nueva terapia combinada, incluyendo gastos de consulta médica y estudios de laboratorio, lo calculan en 73,200 pesos por paciente, cifra sin duda elevada, pero que en comparación con los costos de los servicios de hospitalización (dos al año), calculados en 124,800 pesos, representa una ventaja.

En ese sentido, el doctor Juan Sierra argumentó que para el Sistema Nacional de Salud "es inmensamente más cara la hospitalización de una persona afectada por el sida, que el tratamiento ambulatorio basado en una combinación de medicamentos".

El especialista destacó que en otros países, al sida se le trata como un padecimiento "crónico-controlable". Sin embargo, añadió, en México las políticas del sector salud siguen ubicando al sida como una enfermedad mortal e incurable "a la cual no vale la pena invertirle más recursos".

Organizarse por la vida

El FrenpaVIH, cuenta con un comité organizador de 17 miembros, y una asamblea con alrededor de 800 personas.

Los objetivos fundamentales de esa organización son: incorporar al cuadro de medicamentos básicos a los nuevos inhibidores de proteasa; disminuir el costo de estos medicamentos; presionar a los laboratorios para que abran protocolos que incorporen a mayor número de personas que los requieren.

El 23 de septiembre pasado, el FrenpaVIH envió una carta al presidente Ernesto Zedillo, en la cual exponen la necesidad de incorporar los nuevos medicamentos al cuadro básico y solicitan que se ponga en marcha medidas que aseguren el acceso a los tratamientos.

Las mujeres, al frente de este singular Frente. (Foto de José Antonio López)

No queremos privilegios

"No estamos pidiendo más ni menos. Reclamamos que se destinen bien los recursos y que se modifiquen las perspectivas de la enfermedad", subrayó Arturo Vázquez, durante la conferencia de prensa citada.

De esta forma, los asistentes, José Luis Castro, enfermo hemofílico, David Urbina y Gerardo Martínez, junto con las mujeres encapuchadas, cuestionaron posiciones como las expresadas por el ex dirigente panista Carlos Castillo Peraza, las propias autoridades hospitalarias y de salud, quienes consideran que los pacientes con sida reclaman tratos privilegiados.

Sólo piden que se evalúen las ventajas de su propuesta, tomando en cuenta los estudios realizados en el país. En un boletín de prensa el FrenpaVIH informa que durante 1995, Conasida, junto con algunos laboratorios, llevó a cabo un protocolo de investigación con 50 pacientes, a quienes se aplicó la nueva terapia combinada con AZT, ddI, y Crixiván. Los resultados están a la vista, de tres a seis meses la recuperación de los pacientes fue notable. "En consecuencia, agregan, la persona recupera su capacidad productiva y puede vivir normalmente con un padecimiento crónico pero no mortal."

Los miembros del Frente informaron que más adelante darán a conocer las acciones que llevarán a cabo para conseguir sus objetivos ●

Letra S

Presentación del suplemento

Sida: alcances científicos, respuestas sociales

Participan
Patricia Uribe, *Coordinadora de Conasida,*
Samuel Ponce de León, Arnoldo Kraus, Braulio Peralta
Marta Lamas, *Moderadora*

LIBRERÍA PEGASO, CASA LAMM
ALVARO OBREGÓN 99 ESQ. ORIZABA, COL. ROMA
NOVIEMBRE 15
19:30 HRS.

AMSAVIH IAP

ASOCIACION MEXICANA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN VIH/SIDA, I.A.P.

- Consulta general ETS y VIH/sida.
- Psicoterapia individual, de pareja y grupal.
- Taller informativo.
- Especialidades: psicología, odontología, proctología, ginecología, oftalmología, dermatología, endocrinología y enfermería.

Además apoyo en medicamentos, exámenes de laboratorio e información general sobre sida.

Todos nuestros servicios son altruistas.
***Programa especial de apoyo a mujeres con VIH/sida.**

Te esperamos en:
Av. Cuauhtémoc Nº91-3, Col. Roma. Tel.: 525-7417
Horario: lunes a viernes de 10:00 a 20:30 hrs.

Conozca todo para Vivir con VIH y SIDA

Tiene como propósito servir de referencia y de compañero a todos aquellos que padecen esta infección, así como familiares y amigos
Describe y evalúa los métodos de prevención y los tratamientos disponibles, aconseja cómo sobrellevar los efectos emocionales de la infección.

DIANA

Desde hace 50 años, Nuestra empresa es la cultura

DE VENTA EN LIBRERÍAS, TIENDAS DEPARTAMENTALES Y DE AUTOSERVICIO

Lanzarán en Veracruz radionovela contra el sida

A través de una radionovela, se abordará en Veracruz el problema del sida ligado a la migración, al machismo y la bisexualidad. El Centro de Estudios Sociales Xochiquetzal, A.C., con años de experiencia en capacitación sexual y prevención del sida, lanzará, por Radio Educación y otras emisoras locales, la serie de diez capítulos titulada *Amores entre el río y la playa*.

Con esta iniciativa, Xochiquetzal intenta llenar el vacío informativa sobre sida en los medios masivos de comunicación del estado. Según informa esta agrupación, en el estado de Veracruz se detectan de dos a tres casos diarios de sida. Tan sólo el puerto de Veracruz pasó de ser la quinta a la primera ciudad con más casos reportados por millón de habitantes en el país. Entre los factores que hacen de Veracruz un estado vulnerable a la epidemia están, de acuerdo con la información proporcionada por esa asociación, la migración y la "la interrelación entre la bisexualidad y el machismo". En el estado, 85.2 por ciento de los casos de sida son por transmisión sexual, por lo que, considera la asociación civil antes citada, "es imperativo proporcionar una información objetiva, libre de prejuicios morales y sociales". Sin embargo, consideran los realizadores de la radionovela, para que esta información prenda en la conciencia de la gente "es necesario tomar en cuenta las costumbres regionales, los significados simbólicos y los valores culturales característicos" de la población a la que va dirigida. Por ello, los capítulos incluirán mitos, leyendas, anécdotas y narraciones relacionados con la masculinidad y las prácticas bisexuales de los jóvenes veracruzanos. Con ayuda financiera de la Fundación Ford y el apoyo logístico y de difusión de Radio Educación, la transmisión de la radionovela *Amores entre el río y la playa*, "estará especialmente enfocada a la prevención del sida y de la violencia intrafamiliar". Los realizadores no parten de cero. En 1991, participaron en la elaboración de la radionovela *Rocío, una mujer de nuestro tiempo* con Diana Bracho en el rol protagónico. Historia que fue ampliamente difundida en varias ciudades del país.

Se sabe que la radio y la televisión son los principales medios por donde hombres y mujeres jóvenes obtienen información sobre sida. De ahí la importancia de que los mensajes emitidos sean claros y objetivos. Pero mucho se ha reiterado ya, la sola información no basta para modificar conductas sexuales de riesgo. Es necesario recurrir a estrategias de comunicación más ligadas al gusto popular. La iniciativa del grupo Xochiquetzal, de lanzar una radionovela educativa sobre el tema, apunta hacia esa dirección. A partir del lunes dos de diciembre, y como parte de la jornada mundial contra el sida, usted podrá sintonizarla diariamente en las frecuencias de Radio Educación (23:00 horas) y de Radio Universidad Veracruzana (10:30 am). (A.B.) ●

¿Mensajes conciliatorios contra un virus?

ARTURO VAZQUEZ BARRON

Como es bien sabido, el sida se distingue de las demás enfermedades que aquejan al mundo contemporáneo porque no ha podido combatirse con las mismas armas. En otras luchas por la salud, debido a que son comunes y corrientes las reacciones de solidaridad hacia los enfermos y la gente que los rodea, no es sorprendente que se llegue a producir en muy poco tiempo una diversidad de acciones en beneficio de los afectados. Por lo demás, estas acciones se llevan a cabo sin el menor cuestionamiento sobre la "calidad moral" del enfermo: en el caso del cáncer, insisto, suele considerarse que la pérdida anunciada de la vida es de por sí lo suficientemente dura como para además agregarle un fardo de cuestionamientos, que por lo general solo deprimen al enfermo y lo hacen sentirse *culpable de estar enfermo*.

Frida Hartz

En lo que se refiere al sida, las acciones análogas de solidaridad y de ayuda nunca fueron tan espontáneas ni tan expeditas. El prejuicio y la condena moral sobre algunas de sus formas de transmisión —es decir, la lectura que hace la derecha de las "causas" de la enfermedad y la "naturaleza pervertida" de quienes la padecen, determinaron que la lucha contra el sida tuviera retrasos en el establecimiento de políticas globales de prevención que pronto estaremos (¿ya estamos?) pagando muy caro.

Sin duda, es en el grado de madurez y de eficacia de las campañas en donde puede observarse si un gobierno ha hecho lo que debe en la lucha contra el VIH, o si solo ha estado "tapándole el ojo al macho" para no provocar demasiadas reacciones de indignación. De acuerdo con un documento elaborado por el Conasida (*Evolución de las campañas del Conasida*, octubre de 1996), en 1988 se realizó un *spot* denominado *Castígame*, de 30 segundos de duración y en el que aparecía Lucía Méndez promoviendo el uso del condón. El documento consigna: "Antes de transmitir el *spot* se convocó a una rueda de prensa; sin embargo, lejos de causar ventajas para la promoción de las nuevas campañas, las notas periodísticas ocasionaron que los grupos conservadores reaccionaran en contra y que la televisión privada se negara a difundir la campaña en forma definitiva."

En lugar de pugnar por imponer en ese momento una campaña que hubiera podido resultar eficaz —debido a la presencia de Lucía Méndez— y defender a costa de lo que fuera un texto por demás inocuo, el Conasida prefirió seguir adelante con una campaña de "mensajes más *conciliatorios*" (el subrayado es mío), denominada "Día mundial de información sobre sida".

Esta campaña consistió en dos *spots* con Hugo Sánchez. Y el mensaje, más que conciliatorio, fue de una bobería tan grande que ni siquiera se entiende bien de lo que se trata. Lo más seguro es que no haya tenido efecto preventivo alguno: una de las reglas de oro en la prevención del sida es la claridad de los mensajes, lo explícito de la información. Una campaña preventiva, y ojalá que esto ya se haya comprendido bien, se hace para generar en un público específico la percepción del riesgo que le permita emprender cambios para sustituir prácticas sexuales riesgosas por otras más seguras o protegidas.

Es inaceptable que en vez de imponer criterios rectores en verdad adecuados para la prevención, el gobierno haya preferido echarse para atrás. Sobre todo porque esto de los mensajes "más conciliatorios" carece de sentido en la lucha contra el VIH/sida. Si el objetivo real es frenar, mediante la prevención, los efectos mortales de un virus, entonces resulta irrelevante la moral ofendida de ciertos grupos que, al condenar el uso del condón, pugnan porque la enfermedad siga devastándonos. Dicho de otro modo: nunca debió aceptarse que la derecha ganara esa batalla.

Según el mismo documento, el objetivo número tres de la campaña planeada para los medios masivos de comunicación en 1987, es "promocionar la monogamia como *la mejor estrategia preventiva* y el uso del condón como *alternativa*" (los subrayados son míos). El efecto de lo anterior fue nefasto para las campañas posteriores, pues casi todas estuvieron marcadas por cierta huella conservadora, que ilusoriamente pretende imponer como estrategia principal la monogamia en un país de machos polígamos.

Otro aspecto no menos importante: la falta sistemática de evaluaciones. El documento describe las campañas comprendidas entre 1986 y 1994, año en que termina la administración salinista. En este periodo, es notorio que no se hayan realizado procesos evaluatorios sistemáticamente, es decir, para todas las campañas ideadas y realizadas. Algunas más elaboradas que otras, estas campañas exigían una evaluación rigurosa. De otro modo, no había forma de saber hasta qué punto había tenido éxito lo planteado en ellas, por más aberrantes que fueran los conceptos en los que se basaban: "...la selección de la pareja es una de las medidas más eficaces para evitar la propagación" (*op. cit.*, p. 10).

El problema, al parecer, fue principalmente la falta de recursos. Tal vez el gobierno supuso que no había razón para gastar más presupuesto en algo tan nimio como una evaluación. Y tal vez por suposiciones como esa el país entero esté en las condiciones que está.

El caso tailandés

El ejemplo de Tailandia en lo que respecta a las posibilidades de frenar la transmisión del virus en públicos específicos podrá ayudarnos a entender que las campañas para promover el uso del condón sí son útiles. Los resultados obtenidos en un estudio epidemiológico dirigido por el doctor Chirasak Khamboonruang, de la Universidad de Chiang Maï —publicado recientemente en *The New England Journal of Medicine*—, y realizado entre 1991 y 1995 con 4311 jóvenes reclutas de 21 años, indican que la proporción de aquellos que señalaban haber usado un condón en sus primeras relaciones con sexoservidoras se elevó de 61 por ciento a 92.5 por ciento. En 1995, solo 2 por ciento de los reclutas tenían antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, en comparación con el 42.2 por ciento en 1991. Y en el mismo periodo, la proporción de jóvenes que tuvieron relaciones con sexoservidoras bajó de 81.5 por ciento a 61.8 por ciento.

Para el autor del estudio, estas cifras son resultado de un programa global puesto en marcha por el gobierno tailandés al inicio del decenio. El programa tenía como objetivo principal el que los jóvenes tailandeses usaran condón al tener relaciones con sexoservidoras. Por lo que se ve, los resultados fueron positivos.

Es impostergable que el gobierno tome decisiones radicales para iniciar, de una vez por todas, una estrategia nacional de prevención del sida. Para ello, habrá de tomar en cuenta algo que no ha querido ver, y que tiene frente a las narices: la lucha contra el sida no consiste en complacer a nadie que se oponga a la verdadera lucha por la vida. Si los responsables políticos de este país no logran entenderlo, los demás nada podremos hacer por salvar a quienes más queremos ●

HARGA Y CANAL 41
TU REVISTA EN VIDEOCASSETTE
¡ATRAPALO YA!
SOLO $49.00
DE VENTA EN LAS MEJORES DISCOTEQUES, SEX SHOPS Y PUESTOS DE PERIODICOS
SUSCRIPCIONES 6 MESES $250 - VALIDO EN REP. MEX.
EN CHEQUE O GIRO A NOMBRE DE MAI, S.A. DE C.V.
ADMON. DE CORREOS 138-41, C.P. 10701, D.F.

¿QUIERES CONOCER GENTE CON TUS MISMAS PREFERENCIAS?
LINEA DE AMBIENTE DE EL ARCA DE NOE
GRABA TU CONTACTO AL 224 1411, BUSCALO EN EL 91 801 52648
SOLO $4/MINUTO. MAYORES DE 18 AÑOS. DATADIAL

Detección masiva, estrategia errónea

JON UNGPHAKORN

Como miembro de una organización no gubernamental (ONG) de lucha contra el sida, lo que deseo aquí señalar es que una promoción o fomento de servicios masivos de pruebas voluntarias de anticuerpos contra el VIH, acompañadas de una asesoría previa o posterior a la prueba, bien puede no tener un impacto importante en la prevención global del VIH en la mayoría de las sociedades, particularmente cuando se le compara con la eficacia comprobada de tantas otras estrategias preventivas.

Keith Haring

Mi propuesta es que el ofrecimiento de estas pruebas se mantenga en los niveles mínimos necesarios y no se le considere primordial para la prevención.

Las reglas de la prevención

Consideremos las estrategias para la prevención del VIH, las más importantes y esenciales, las que han tenido mayor impacto en muchas partes del mundo:

Es capital que al público se le brinde continuamente una información correcta y relevante, y que para ello se utilicen los medios de comunicación idóneos. Dicha información deberá ofrecer datos actualizados, señalar que la infección por VIH puede afectar al común de la gente, explicar con claridad cuáles son las prácticas de riesgo y sus consecuencias, y proporcionar información práctica acerca de diversas opciones realistas para la reducción del riesgo. Las campañas de prevención deberán llevarse a cabo sin tonos moralistas o enjuiciadores, y dirigirse tanto a hombres como a mujeres.

En muchos países, la promoción del condón y los programas de distribución del mismo han tenido éxito en la reducción global del riesgo de infección por el VIH y enfermedades de transmisión sexual (ETS), pero sabemos que sigue siendo tema de controversia en diversas sociedades. Debido a los valores religiosos y culturales, millones de personas siguen sin acceso a estas protecciones sencillas. A través de la experiencia, hemos aprendido que no basta promover el condón sólo entre las sexoservidoras, la comunidad gay, o en otros grupos marginalizados. Los condones se deben promover como una precaución universal en las relaciones sexuales, incluso dentro del matrimonio. Programas de reducción del daño, como el recambio de agujas y jeringas y la sustitución por metadona, han contribuido a reducir riesgos en países con altas poblaciones de usuarios de drogas. Sin embargo, la mayoría de los gobiernos rehuyen dichas medidas.

Por encima de todo, por supuesto, se debe tomar muy en serio, si se desea dar sustento sólido a la prevención del VIH, la mitigación de la pobreza y la reducción de las disparidades económicas y sociales, ya que son siempre los grupos sociales más desfavorecidos los que se muestran más vulnerables al VIH/sida.

Estrategias que distraen

Desafortunadamente, muchos gobiernos siguen ignorando o sólo toman a regañadientes las medidas más necesarias, ya que a menudo requieren de mucha valentía política. Al mismo tiempo, a algunos les ha parecido políticamente conveniente promover las pruebas de detección de anticuerpos al VIH entre las franjas sociales más desfavorecidas y estigmatizadas como un supuesto medio de controlar la epidemia.

¿Cuál es la utilidad de estas pruebas en la prevención del sida? Veamos tres casos en los que, en mi opinión, dicha prueba es útil para la prevención:

1 Un individuo manifiesta la motivación y la capacidad de interrumpir viejas prácticas de alto riesgo, y se decide a iniciar una relación durable. El valor de la prueba, en términos de prevención, reside en la posibilidad de proteger a su pareja de la infección, en caso de que el resultado sea positivo.

2 Una pareja planea tener hijos y la mujer se hace la prueba. Aquí el valor del examen reside en la posibilidad de decidir no tener niños en caso de un resultado positivo. En caso de ya estar embarazada de poco tiempo, si el resultado es positivo, ella tiene la opción de abortar si dicha posibilidad esta a su alcance.

3 Una persona con un comportamiento sexual de alto riesgo decide hacerse la prueba, y, por medio de la asesoría se percata de los riesgos y encuentra una manera eficaz de reducirlos. Si el resultado de la prueba es negativo, la persona podrá vivir con mayor seguridad y la gente estará más segura con él. Si el resultado es positivo, él o ella se esforzarán en prevenir la transmisión del virus a otras personas.

En estos y algunos otros casos, la asesoría y las pruebas pueden ofrecer protección a individuos y a sus parejas contra el VIH, o prevenir el nacimiento de niños que pudieran estar en riesgo de infección. Sin embargo, son situaciones idealizadas que no se ajustan necesariamente a las realidades y complejidades del comportamiento humano en distintos medios. Suponen que quienes se hacen la prueba son capaces de abandonar las prácticas de riesgo o evitar las situaciones de riesgo. ¿A cuánta gente se le puede salvar de esta manera? En otras palabras, ¿qué impacto tienen estos servicios sobre la prevención global de la epidemia, y qué peso tienen frente a otro tipo de intervenciones en materia de prevención?

Creo que la asesoría y los exámenes si juegan un papel importante, aunque limitado, en la prevención del VIH, pero no lo suficiente para justificar una concentración cuantiosa de recursos para su operación. Sólo pueden complementar, pero no substituir, a las estrategias capitales de prevención.

Una política de pruebas masivas de detección de anticuerpos al VIH, como un intento de identificar al mayor número de seropositivos posible, para luego tratar de persuadirlos de que no diseminen el virus, no es ciertamente la forma más eficaz y económica de prevención. En términos de esfuerzos y resultados, aplicar esta estrategia en áreas de baja incidencia es sencillamente absurdo, en áreas de alta incidencia es como correr tras el problema en cámara lenta, en lugar de tomar la delantera. Las pruebas de VIH pueden estimular la complacencia entre aquellos que resultan negativos y que prosiguen sus prácticas de riesgo, y dar falsas seguridades a sus parejas sexuales y a la sociedad en general. En otras palabras, *las pruebas masivas de detección de anticuerpos al VIH distraen la atención de la necesidad que tienen todos los miembros de la sociedad de recurrir a precauciones universales en sus prácticas sexuales.*

Propuesta de acuerdo a la experiencia

Propongo lo siguiente: que la asesoría voluntaria y las pruebas de VIH no sean una necesidad prioritaria, sino elementos que juegan un papel suplementario en el marco de estrategias mayores. El acceso a las pruebas de detección debería mantenerse en los niveles mínimos, destinados a las personas con motivos razonablemente válidos para aplicárselas. Las pruebas de VIH no deberían promoverse con tanta fuerza entre el público en general. Quienes deseen realizárselas podrán pagar por ella de acuerdo con sus posibilidades, pero la asesoría será siempre gratuita. Esto ayudará a subsidiar los costos de los servicios y permitirá que la gente tenga acceso a la asesoría sin necesidad de hacerse la prueba y sin pagar nada.

Los programas masivos de educación deberán ser un aspecto primordial en cualquier esfuerzo por promover la prevención del VIH. Los programas deberán llevarse a cabo en pequeños grupos en escuelas, centros laborales y comunidades rurales y urbanas, estimularán la participación, y las actividades de grupo deberán valorar los riesgos, discutir las opciones prácticas para disminuirlos, y desarrollar asesorías sobre el uso del condón, técnicas de negociación sexual, limpiado de jeringas, etcétera. Cuando sea necesario, los grupos se dividirán por género a fin de estimular la participación sobre temas delicados, pero se mantendrá la comunicación entre ambos géneros para una mejor comprensión de los puntos de vista de ambas partes. Dichos programas de entrenamiento deberán ser coordinados por equipos capacitados de trabajadores sociales y tener un número igual de hombres y mujeres ●

Versión parcial de la ponencia de Jon Ungphakorn, de la organización ACCESS, de Tailandia, presentada en la XI Conferencia Internacional sobre Sida en Vancouver.
Traducción: Carlos Bonfil.

Crónica Sero

JOAQUIN HURTADO

Con todo y la visita que anoche me hizo el ángel del pavor, dormí un rato. Eso sí, soñé rudo, soñé violentísimo, pero no me acuerdo qué... Revivo bajo el dulce viento del otoño que hoy acaba de llegar a Monterrey. Ya se presiente el amanecer y las cosas han cambiado un poco.

Mi amigo Eduardo boquea, como pez globo, arropado en los peñascos de su cama, lejos de sus fríos y maternales abismos literarios. Ahora lo atormenta una furiosa enfermedad autoinmune que le ha dañado severamente los músculos.

Me encontré en un consultorio a Renato, completito pero con gafas oscuras, lazarillo y bastón: ciego por el Citomegalovirus. "Comenzaré con el Braile", me dijo emocionado, haciendo que se me ahuecara el vientre. Nos dimos la mano y yo aspiré cuanto pude su ejemplar capacidad para construirse un caparazón tan descomunal.

Anoche temprano, al finalizar una soberbia charla de Alejandro Rossi, me di cuenta que estaba orinando sangre. Hace rato, cuando fui a recoger el diario vi que el carro amaneció con una llanta ponchada. En primera plana de *El Norte* viene ya el apellido del que seguramente nos habrá de gobernar hasta el 2003: un panista. Y yo sin energías.

El médico me dice que la hemoglobina en la pis se puede deber a una bacteria o al Crixiván, que me está obsequiando con filosas piedritas en los riñones. Un frío escaldado recorre mis continentes: ando deficitario de plaquetas a causa de cuatro años con Retrovir.

Cierro los ojos y reviso un poco mis saldos internos. Me doy cuenta que a pesar de los cristales en la uretra, a pesar de Eduardo, Renato, el PAN y la llanta agujereada, en realidad nada me duele hoy, todo me goza: mi hijito que lucha con los monstruos japoneses de la versión súper *Nintendo*, mi mujer que cohabita con alguna quimera que yo mismo le introduje en la matriz. El Zopilote, *mom petit ami*, quiere que vaya a las polvorientas canchas a verlo jugar futbol ahora que anda de campeonatos. Claro que allí estaremos mi hijo y yo. Antes pasaré por el laboratorio a orinar en las probetas.

El doctor Camacho me dijo, atribulado, "suspende el Indinavir". Honestamente asustado lo he dejado de tomar. Hasta hice llorar a mi comadre Quiroga al contarle este truculento capítulo en mi telenovela clase Televisa. Nos consolamos con un lugar común que le escuché al cínico Carlos del Río: "Lo peor del sida está apenas por llegar". Luego todo pasó ●

AE DE MEXICO
COMPAÑEROS EN AYUDA VOLUNTARIA EDUCATIVA A. C.
IX CURSO DE CAPACITACION SOBRE SEXUALIDAD Y SIDA
"DR. FRANCISCO ESTRADA VALLE"
El curso, con una duración de 200 hrs, divididas en 10 etapas, proporciona elementos teóricos, prácticos y vivenciales relacionados con la sexualidad y el fenómeno VIH/sida. Los cuales están divididos en las siguientes áreas: médico-biológica, sexológica, psicológica, socio-política y comunicacional.
DIRIGIDO A: Profesionistas y personal de salud; sector educativo; área social y humanística; y personas, parejas y familiares de personas que viven con VIH/sida.
INICIA: Noviembre 16, de 1996
INFORMES E INSCRIPCIONES: Monterrey Nº8-302, Col. Roma. Tel./Fax: 208-5049

El doctor Jaime Sepúlveda, fundador de Conasida y actual director del Instituto Nacional de Salud Pública, hace un recuento de los tropiezos, las censuras y los aciertos de las campañas publicitarias contra el sida.

Políticas de prevención del sida en México

JAIME SEPULVEDA AMOR

La epidemia del sida ha cambiado de manera definitiva las formas de comunicación social en salud pública. En efecto, desde el punto de vista cuantitativo se ha requerido un mayor número de mensajes a través de más canales para llegar a más audiencias, utilizando lenguajes y contenidos diferentes. En lo cualitativo se ha dado un salto el pasar de un abordaje amateur a uno profesional de mercadeo social; por vez primera, se han incorporado asuntos tradicionalmente privados a una discusión pública; condón pasó de ser un vocablo vulgar y secreto a un término coloquial, de uso común.

En 1983 se diagnostica el primer caso de sida en México. Tres años después, en 1986, ya se habían notificado 250 casos. Un porcentaje muy elevado se había infectado por vía sexual. En el resto, el factor de riesgo fue la sangre. Era imprescindible actuar rápido. A las primeras acciones siguió la creación del Comité Nacional para la Prevención del Sida (Conasida). Una de sus primeras medidas fue la prohibición del comercio de sangre. La posterior evolución de la epidemia confirmó lo adecuado de esta decisión.

Más difícil resultaba prevenir el otro factor de riesgo, el sexual. Se decía entonces, y aún se dice, que ante la ausencia de recursos preventivos y terapéuticos de orden biológico, la única arma para contender con la epidemia es la tecnología social. La traducción de esta afirmación condujo, y sigue conduciendo, a las campañas publicitarias. Así como tempranamente se enfrentó el tema de la sangre contaminada, también tempranamente se incursionó en el terreno de las campañas.

Desde entonces ya han pasado más de diez años. En este periodo hemos reflexionado en más de una oportunidad sobre lo hecho. En un trabajo reciente intentamos una clasificación de las campañas, que es la que aquí presentamos. En ella distinguimos tres fases, cuyas características señalaré a continuación.

Primera fase. "Yo no juego con fuego"

El primer modelo de comunicación consistió en la distribución de folletos con preguntas y respuestas sobre el sida, dirigidos al público general, conjuntamente con otros materiales especialmente destinados a hombres homosexuales y bisexuales. A ello, siguió una campaña de información poco definida, que combinaba mensajes macabros —la foto de un cadáver con la leyenda "Murió de SIDA"— con otros humorísticos —distribución de cajas de cerillos con un condón y la leyenda "yo no juego con fuego"—. Al hacerlo, estábamos reflejando las principales tendencias internacionales: todos concordaban en que había que apelar a sentimientos básicos, algunos creían que lo mejor era provocar miedo, mientras que otros sostenían que la información racional acerca de los mecanismos de transmisión presentada con humor era lo más adecuado.

En 1987, Conasida hizo una investigación sobre conocimientos y actitudes en relación al sida, complementada con una encuesta telefónica y otra entre usuarios del Metro. Resultó que mucha gente había oído hablar del sida, pero aún predominaban las concepciones equivocadas. La campaña en los medios masivos fue diseñada entonces para enfrentar estas carencias, informando sobre los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas adecuadas, y combatiendo los mitos prevalecientes, al tiempo que se promovía la monogamia como la mejor estrategia preventiva y el uso de condones como una alternativa. El lema de la campaña era: "Disfruta del amor. Hazlo con responsabilidad." Se trataba de una campaña explícita, donde la palabra *condón* era mencionada por primera vez en los medios masivos de nuestro país. Para ese entonces, considerábamos que si se querían modificar comportamientos, el primer paso debía ser la entrega de información; hoy sabemos que la información es una condición necesaria pero no suficiente para modificar la conducta.

En abril de 1988 la Asociación Nacional de Actores (ANDA), sensibilizada por la muerte de varios de sus miembros, comenzó a colaborar en las campañas. una actriz y cantante muy popular filmó un *spot* en el que una de sus canciones fue modificada para promover el uso de condones: en una actitud provocativa, y con un paquete de condones en la mano, repetía el lema: "disfruta del amor, hazlo con responsabilidad". La nueva campaña se anunció a través de una conferencia de prensa y ese día los periódicos publicaron una inserción de una plana con el siguiente encabezamiento: "Preservativo o condón: el nombre es lo de menos, lo que importa es que puede salvar vidas". El anuncio terminaba diciendo: "El sida no es un problema moral; es un problema de salud pública".

Las campañas masivas no cambian de manera importante los comportamientos, pero son útiles para crear el clima que haga aceptable otro tipo de intervenciones más puntuales y específicas

La reacción conservadora no se hizo esperar, el secretario de Salud fue acusado de "iniciar la revolución sexual en México" y de "inducir la promiscuidad". La controversia fue intensa y aparecieron más de mil 599 artículos en los periódicos a favor y en contra de la campaña; la televisión privada se negó a difundirla, y fue interrumpida definitivamente.

Después de este frustrado intento, se eligió un camino conciliatorio. Se siguió apelando a personalidades conocidas —un famoso jugador de futbol— y se presentó otro *spot* que terminaba con un mensaje indefinido: "siga la información". Este anuncio era tan poco explícito que la audiencia no lograba identificar cuál era el motivo del mensaje. Desde entonces, todas las campañas del Conasida terminan presentando la identificación institucional y el número telefónico de Telsida.

Arthur Treis

Segunda fase. "No es cuestión de suerte sino de vida o muerte"

1989 marcó un cambió en la filosofía de las campañas del Conasida. Se organizó un foro con participación de académicos, artistas, líderes de opinión, organizaciones de homosexuales, funcionarios públicos, grupos de derechos civiles, de prostitutas, ministros religiosos y representantes de todo el espectro político que discutieron temas tales como el papel del gobierno y de los medios, la educación sexual en las escuelas, la discriminación y los derechos humanos. Conasida fue severamente criticado por liberales y conservadores. Aquellos se centraban en la insuficiente información sobre sida y éstos sostenían que la promoción de los condones inducía a la promiscuidad sexual. Tres recomendaciones emergieron del foro:

1) El sida es un problema de salud pública y no un problema moral; 2) la información debe ser explícita; y 3) las organizaciones no gubernamentales deben asumir un rol más activo.

El secretario de Salud instruyó para que se tomará acción inmediata, lo que resultó en una campaña "de transición". La primera parte de esta campaña utilizó el lema: "¿No cree que debería informarse?" La segunda parte estuvo destinada a reconocer y estimular el involucramiento de la sociedad en la lucha contra el sida. Para ello se usaron testimonios de líderes políticos, adolescentes, seropositivos, ejecutivos de empresas, etcétera, todos los cuales terminaban con el siguiente mensaje: "Esto es lo que yo estoy haciendo, y tú ¿qué éstas haciendo?".

Mientras esta campaña se llevaba a cabo, Conasida comenzó a preparar nuevos mensajes. El lugar seleccionado para lanzar esta nueva campaña fue el Metro de la ciudad de México, utilizado por más de 5 millones de pasajeros diariamente. Se eligió el popular juego de La Lotería. Los personajes fueron seleccionados para representar prácticas de riesgo y, junto con refranes populares humorísticos, se presentaron en 21 carteles diferentes que se exhibieron en los vagones, en los corredores y en las plataformas del Metro. Algunos de estos carteles respondían a preguntas básicas sobre prevención, otros estaban dirigidos a los grupos con prácticas de riesgo y todos enfatizaban que la información es la mejor arma contra el sida. Una atención preferencial se le dio a las mujeres, subrayando el hecho de que entre ellas la epidemia avanza más rápidamente que en otros grupos y se les estimulaba a exigir a sus compañeros el uso del condón. Además, se realizaron dos *spots* televisivos, y el lema de la campaña fue: "El sida no es cuestión de suerte, sino de vida o muerte."

La campaña fue lanzada el 1 de diciembre de 1989, Día Mundial del Sida, y una semana después el coordinador general de Conasida fue acusado penalmente por la asociación Pro-Vida, bajo los cargos de promover la promiscuidad y pervertir a menores. Después de un cuidadoso análisis de los cargos, el Procurador General de la República decidió que no había crimen que perseguir.

A finales de 1991 se lanzó una nueva campaña. Se trató, en este caso, de un *spot* televisivo en el que un niño de once años, con los ojos vendados, preguntaba a su padre —que estaba leyendo el periódico—: "papá ¿qué es el sida?". El padre evidenciaba incomodidad, bajaba el periódico —él también tenía una venda en los ojos— y trataba de responder a su hijo, pero sin saber qué decir. El *spot* finalizaba con la frase: "Quítate la venda de los ojos y quítasela a tus seres queridos." Este mensaje fue recibido con ambivalencia, sobre todo por presentar la imagen de un padre ignorante.

Tercera fase. Plan de Medios

En 1992 el Conasida organizó un seminario multidisciplinario con la intención de analizar el punto en el que estábamos. Tomando en cuenta las opiniones y sugerencias derivadas de este seminario, así como las experiencias de otros países, se desarrolló un Plan de Medios 1992-1994. Los supuestos que lo inspiraron fueron los siguientes:

a) En México, la mayoría de la gente tiene la información básica sobre el sida y cómo prevenirlo. Los mensajes no deben repetir lo que la gente ya sabe, sino dar nueva información.

b) La mayoría de la gente no se siente en riesgo. La campaña debe incrementar la percepción de riesgo en el conjunto de la población.

c) Persiste una actitud discriminatoria frente a los que viven con VIH/sida. Se debe fomentar la solidaridad y evitar violaciones a los derechos humanos.

d) Las campañas en medios masivos no modifican el comportamiento y, por lo tanto, deben ser reforzadas con intervenciones cara a cara.

e) México es un país complejo, con variadas y diferentes realidades sociales, culturales y religiosas. Por lo tanto Conasida, como institución de gobierno, debe proponer opciones para todos: desde la abstinencia hasta el uso del condón.

f) Existe una creciente tendencia a olvidar que el sida se ha instalado entre nosotros. La campaña debe asegurar que la gente no olvide el problema del sida.

Un punto que quisiera destacar es la utilidad de la investigación para fundamentar la producción de campañas e intervenciones. En México tenemos algunos ejemplos que avalan los beneficios que se derivan de confiar en datos sólidos y no dejar todo librado a la imaginación.

En este camino, jalonado por éxitos y fracasos y asumiendo una posición de crítica constructiva, hay que aceptar que aún no sabemos a cabalidad cómo aplicar el conocimiento que tenemos para desarrollar intervenciones efectivas. Sin que sea un consuelo, ésta parece ser la situación predominante en todo el mundo. Algunas de las lecciones aprendidas pueden resumirse así:

a) Sabemos que la educación es un punto central en el combate a la epidemia, pero también sabemos que el conocimiento que se deriva de la pura información no es suficiente para modificar comportamientos de riesgo.

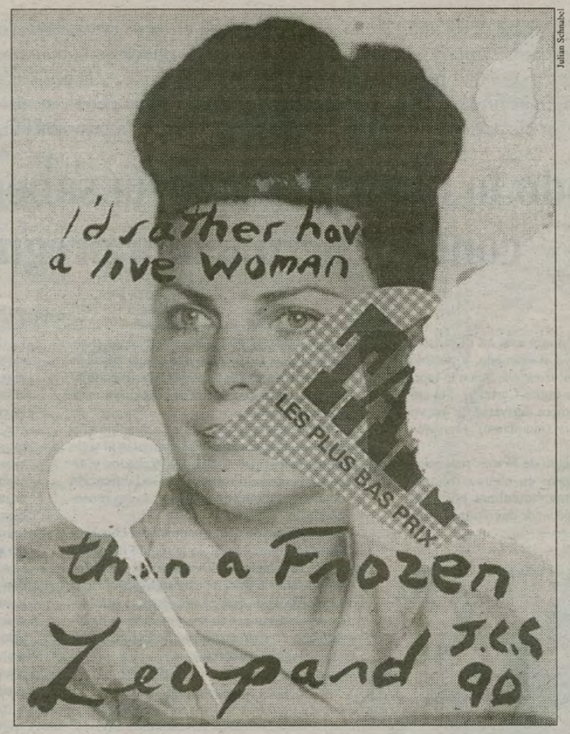
b) Debemos modificar los comportamientos creando un sentido de la percepción del riesgo y conciencia de que la prevención depende de cada uno, pero sólo estamos en los comienzos de la operacionalización de estas evidencias.

c) Es indispensable desarrollar intervenciones que toquen aspectos más profundos de los individuos a los que se quiere llegar.

d) Las campañas masivas no cambian de manera importante los comportamientos, pero son útiles para mantener un estado de alerta y para crear el clima que haga aceptable otro tipo de intervenciones más puntuales y específicas.

Resulta difícil recortar cuál es el peso que las campañas realizadas tuvieron en evitar que las proyecciones catastróficas de mediados de los ochenta fueran realidad. Visto en perspectiva, queda la sensación de que se reaccionó tempranamente y que se hicieron importantes esfuerzos para compatibilizar lo deseable con lo posible. Desgraciadamente, la epidemia no dio ni da tregua, quedando por delante un largo camino por recorrer ●

Versión parcial de la ponencia leída el 12 de julio en la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI.



Julian Schnabel

La moneda al aire

ENTREVISTA CON SUSANA OLIVARES

LILIA RUBIO

Siempre que entrevisto a esta joven e invencible mujer, me estremece su fortaleza. Pequeña de estatura y gigante de corazón, en varias ocasiones me he reunido con Susana Olivares, no sólo para hablar de la denodada lucha de su marido, uno de los 30 presos seropositivos en la penitenciaría de Santa Martha Acatitla, sino para que me explique —como sólo ella sabe hacerlo— por dónde y cómo anda la lucha contra la enfermedad, antinadamente calificada como la peste de nuestros tiempos.

Esta vez nos damos cita para que me informe sobre el recientemente formado Frente de Personas Afectadas por el VIH/sida, que ya le envió una carta con 700 firmas a Ernesto Zedillo. A través de un funcionario de Los Pinos, el presidente contestó manifestando su interés, pero propuso que la agrupación entre en contacto con el secretario de Salud.

"Le llamamos así a la organización, porque no solamente involucra a los portadores, sino a todos aquellos que se sientan comprometidos con ellos", señala Susana.

Todo empezó en agosto, cuando el infectólogo Angel Guerra —que participa activa y gratuítamente con varias organizaciones no gubernamentales (ONG), como la Fundación Mexicana para la Lucha contra el Sida y trabaja en el Hospital La Raza— regresó cargado de información recabada en el Congreso de Vancouver.

"Llegó muy animado y nos dijo que más que médico, el problema es político." Para explicar los nuevos inhibidores de proteasa, el doctor convocó a una plática en el auditorio de Cáritas, donde unos 400 asistentes abarrotaron el lugar, especialmente de la Red Mexicana de Personas que viven con VIH, que el año pasado organizó un Congreso Nacional.

"Al final nos lanzó la moneda al aire. Nos dijo que si tanto se proclama que la gente que sufre la infección es parte de la solución, ha llegado el momento de que todos participemos."

Como se sabe, con todas las reservas del caso, la terapia combinada del famoso coctel, puede reducir la carga viral hasta en un 99 por ciento. Por ende, al bajarla a tan ínfimos niveles, se controlan considerablemente los estragos del microorganismo. Cabe incluso decir que en el futuro bien podría ser una enfermedad crónica más que mortal, como diabetes e hipertensión.

"Puesto que sus precios son prohibitivos, lo que nos toca es convencer al gobierno que le sale más barato dar el medicamento y mantener a la gente productiva, que jubilarla a los 30 años; pues ya no generará ingresos, pero sí muchos gastos de incapacidades, hospitalización y medicamentos. Además, recordemos que la enfermedad está atacando a la población económicamente activa, entre 20 y 35 años, y es la tercera causa de muerte entre hombres de esa edad."

En los últimos meses, todo se ha venido como cascada. Conscientes de que son parte de la solución, los activistas de tan singular causa se han abocado primeramente a saber quiénes son, dónde están y cuántos son. Este se ha convertido en su *slogan* y han visitado a grupos de autoapoyo, más que a ONG, porque "hay que ser honestos, hay unas que sólo se representan a sí mismas, no tienen gente y tristemente se han dedicado a lucrar y vivir de esto", comenta Susana. "En todas partes se cuecen habas y esta es otra de ellas."

En la carta que le mandaron a Zedillo piden que autorice la entrada de los fármacos al cuadro básico del sector salud y que no sólo se concreten a gente con IMSS e ISSSTE, sino a todo mexicano que viva en este país, esté donde esté, incluida la gente encarcelada y en psiquiátricos, aunque el número se desconoce.

"Esta medida es una nueva esperanza. Por eso estamos tan involucrados. No sólo pensamos en los que vivimos en la capital, sino también en gente de las rancherías, lugares muy alejados sin acceso a nada", explica la mujer. "Tenemos que instrumentar métodos para que les llegue la información. Cuando eres pariente, amiga o esposa de seropositivo, vives con el miedo a perderlo. Estás permanentemente enfrentada con la muerte y te preguntas por qué. Lo superas, pero siempre retrocedes un paso. Nosotros también vivimos con el sida, aunque no tengamos el virus. Los medicamentos son una luz al final del túnel" ●

Periodista.

TIRO AL BLANCO

Con el diablo en el cuerpo

"Para la Iglesia, el sida es un gravísimo problema de moralidad pública. Y es esto lo que nuestro gobierno no quiere reconocer: limita el problema sólo al ámbito de la salud. ¡Castidad! !Continencia! ¡Fidelidad matrimonial! Estas tres virtudes propuestas por la Iglesia son el mejor remedio para evitar el contagio.

"¿Para qué es el condón? Generalmente para seguir buscando el placer como un fin. Está fuera de las enseñanzas de Cristo.

"La llamada, la mal llamada educación para la prevención del sida está contribuyendo a la desorientación y a conflictos de conciencia, no menos que a un desastre en lo referente a la moralidad familiar y social.

"Recuerdo que cuando Guillermo Soberón estaba al frente del sector salud, recomendaba usar preservativos y seguir haciendo el amor. Este continúa siendo el método de nuestras autoridades. ¡Es una barbaridad! Intentan proteger la salud promoviendo el vicio. El amor, para ellos, es el gozo del placer, y no buscar el bien de la persona amada.

"El abuso del sexo se ha convertido en una amenaza para la familia y la sociedad. El sida es un problema de moralidad pública, no sólo de salud."

Obispo emérito de Nezahualcóyotl,≠ José Melgoza Osorio, doctor en filosofía y teología por la Universidad Gregoriana de Roma. *Proceso*, julio 21 de 1996.

A pesar de su antigüedad y de su probada eficacia preventiva, los condones son los instrumentos sanitarios más controvertidos y denostados de la historia. Sin embargo, desde una perspectiva de salud pública, su utilidad es incuestionable, y la pregunta apropiada no es si los condones ofrecen una protección absoluta, sino cómo deben ser usados para aumentar su efectividad. Presentamos aquí una síntesis de la información más relevante.

Todo lo que usted quería saber sobre el condón, pero temía preguntar

Historia

La autoría del condón aún está en disputa. El vocablo se le atribuye al afamado, y posiblemente apócrifo, doctor *Condom*, quien lo fabricaría para el monarca inglés Carlos II. Sin embargo, el término pudiera derivarse de los vocablos latinos *condus* (recipiente) y *condere* (esconder, proteger).

La imagen más antigua de lo más parecido a un preservativo aparece en algunos murales egipcios, cuyas figuras masculinas portan en sus miembros una especie de envoltura, aunque el propósito no es claro.

La referencia escrita más añeja se remite al siglo XVI. En su tratado sobre la sífilis *De morbo gallico* (1560), Gabriello Fallopio, anatomista italiano, recomienda utilizar una funda de fino lino bañada en una infusión de hierbas astringentes para evitar el contagio de la entonces incurable enfermedad.

Lo cierto es que los vestigios de condones fabricados con tejido animal se remontan al siglo XVII. Y ya para el XVIII, los grabados y dibujos de la época informan que la fabricación de condones de intestino de carnero era moneda corriente.

La vulcanización decimonónica del caucho y la posterior aparición de la goma de látex, vinieron a revolucionar los condones de tripa. Desde los años treinta de este siglo se fabrican con hule de látex los controvertidos artefactos, y desde entonces su presentación se ha diversificado en una explosión de colores, olores y sabores.

Condón femenino

La desigualdad entre hombres y mujeres coloca a estas últimas en desventaja cuando se trata de tomar decisiones sobre sexo seguro. Las mujeres necesitan de opciones propias de protección sexual. El condón femenino es una de ellas. Por primera vez, un producto diseñado especialmente para las mujeres les permitirá tener el control de la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Elaborado con poliuretano, el preservativo vaginal es una bolsa de 17 cm de largo con anillos flexibles en cada extremo. De fácil colocación (igual que el diafragma), el anillo interior se ajusta detrás del pubis y el exterior cubre los labios vaginales. Los ensayos clínicos han demostrado que el condón de poliuretano es una protección eficaz contra los agente patógenos, incluido el VIH, y es más resistente y durable que el de látex. Sin embargo, aún no ha sido muy aceptado y su precio (tres veces mayor que el condón masculino), lo vuelve inaccesible para muchas mujeres. Pero por sus ventajas se debe promover no como un sustituto del condón masculino, sino como una opción viable para la mujer.

Eficacia

El virus que causa el sida es muy pequeño, mide 0.1 micras de diámetro (el diámetro de la cabeza de un espermatozoide es de 3 micras). Por esa razón, existen dudas sobre la eficacia de los condones para impedir el paso del VIH. Los estudios existentes (de los Institutos Nacionales de Salud y de la Unión de Consumidores de Estados Unidos), sobre la evidencia de porosidad en el látex encontraron cierta desigualdad en la superficie elástica, pero ningún poro. La goma de látex no es de naturaleza porosa, pero orificios microscópicos pueden ser el resultado de defectos de fabricación, debidos a diminutas partículas extrañas o de pequeñas burbujas de aire introducidas durante su elaboración. Por ello, los condones son probados electrónicamente antes de ser empacados.

Además, otro tipo de estudios han probado la eficacia de estos forros de hule para el pene:

Estudios de laboratorio. Algunos estudios han evaluado la filtración de partículas virales. Usando sistemas diseñados para simular las tensiones del condón durante el coito, han demostrado la habilidad de las membranas intactas de látex para impedir el paso del VIH. Un estudio de la Food and Drug Administration (FDA) concluyó que ese guante elástico reduce diez mil veces la posibilidad de transmisión del virus.

Estudios epidemiológicos. No sólo en los laboratorios se ha probado la eficacia del condón. Estudios con parejas discordantes (en donde un miembro es portador del virus y el otro no), demuestran que el uso constante y adecuado del condón es un medio seguro contra la transmisión del VIH. En los dos estudios más conocidos de este tipo, donde se evaluaron más de cien parejas discordantes en el transcurso de varios años, sólo se presentaron de cero a tres casos de seroconversión.

La conclusión de todo esto es que un condón, aún en malas condiciones, ofrece diez mil veces mayor protección que no usarlo.

Control de calidad

Los fabricantes someten a pruebas electrónicas a todos los condones para detectar la presencia de agujeritos o la falta de uniformidad en el espesor del látex. Son tres las pruebas utilizadas para medir la seguridad de estos capuchones:

Filtrado de agua. Consiste en llenar el preservativo con una cantidad específica de agua. Si aparece cualquier humedad o filtración en la superficie, es signo de la existencia de orificios y, por consiguiente, el condón no pasará la prueba.

Resistencia a la tensión. En esta prueba se corta una sección del preservativo y se estira hasta el punto de rotura. Es un método para determinar la calidad del látex. Lo que se mide es el grado de resistencia del material antes de romperse y la longitud que alcanza en el momento de la rotura. Los fabricantes emplean esta prueba durante la producción para verificar constantemente la calidad del material.

Inflado por aire. Aquí se inflan con aire los condones hasta que revientan. Este método somete a prueba la resistencia de todo el preservativo, y permite localizar fallas y defectos en el látex. La prueba de estallido por aire es un buen indicador para preveer la rotura de los condones durante su uso.

Fabricación

La materia prima con que se fabrican la mayoría de los condones es el látex (savia del árbol del caucho). Una vez extraído de las plantas, a este líquido acuoso, de compleja composición, se le añaden productos químicos con el fin de obtener una película delgada de consistencia, grosor y resistencia uniformes.

El látex líquido se vacía en tanques de inmersión donde serán sumergidos, de manera automática, moldes de vidrio o de metal. Estos moldes de formas fálicas, pasan sucesivamente de estos tanques a hornos de secado y vulcanización. Los condones son separados de los moldes por la acción de chorros de agua o de cepillos. Antes de empacarlos, se someten a una inspección electrónica para detectar minúsculas perforaciones.

Luis Reyes

Los disparates

—"El preservativo genera impotencia." (George Drysdale, médico estadunidense, 1854)

—"Es fuente de enfermedades mentales, palpitaciones y pérdida de memoria." (Doctor Routh, estadunidense, 1879)

—Dos leyes federales contemplaban pena de prisión o de trabajos forzados de hasta diez años, y multas de 5 mil dólares, contra quienes fueran sorprendidos promoviendo, vendiendo, poseyendo o prestando condones. (Departamento Oficial contra el vicio, Nueva York, 1873)

—"Instrumento del demonio." (Nuncio Gerónimo Prigione)

—"El gobierno debe inscribir en los paquetes de condones la leyenda: 'Este producto es nocivo para la salud'." (Unión de Padres de Familia)

—"¿Dónde estarías si tu padre hubiese usado condón?" (Cartel de la Unión Nacional de Padres de Familia)

—"Por eso ordené retirar, por la buena o por la mala, los carteles espectaculares y de publicidad en general que difundan el uso del condón como parte de la campaña para prevenir el sida." (Ex gobernador de Nuevo León, Jorge Treviño Martínez)

—"Me indignan las promociones que se han hecho para el uso del condón, es dar medios a los jóvenes para que sigan revolcándose en el lodo." (Nuncio apostólico Gerónimo Prigione)

—"Los padres deben evitar la promoción del llamado 'sexo seguro', una política inmoral y peligrosa, basada en la ilusoria teoría de que un condón puede ofrecer suficiente protección frente al sida." (Documento de El Vaticano)

—"No es lícito apelar al uso del preservativo para combatir al sida." (Obispo Ramón Godínez)

—"El uso de todo medio artificial, incluso aquel que se presenta como una posible ayuda contra una enfermedad, se opone al designio de Dios." (Arzobispo primado de México, Norberto Rivera)

Reglamentación

Todos los países productores de condones y algunas naciones importadoras tienen normas nacionales de calidad, que deben observar fabricantes y distribuidores de preservativos. México no es la excepción. El 8 de septiembre de 1994, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la Norma Oficial Mexicana (NOM-016-SSA1-1993), que establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex, auxiliares en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de los programas de planificación familiar.

Allí se señalan las características generales que deben presentar estas barreras elásticas: superficie (uniforme); dimensiones (mínimo, 160 mm de longitud; ancho entre 44 y 56 mm); y espesor (de 0.03 a 0.09 mm). Se detallan además las pruebas que deben ser aplicadas para verificar la calidad (ver columna Control de Calidad) y las condiciones de almacenamiento, empaque, diseño y etiquetado. Se señala por ejemplo que todo empaque unitario debe llevar la leyenda: "si se usan apropiadamente los condones de látex pueden ayudar a reducir el riesgo de contagio por VIH (SIDA) y otras enfermedades transmitidas sexualmente".

Fallas

Una de las quejas contra los condones es que éstos pueden romperse o zafarse con facilidad. Por esta razón, el deslizamiento y rompimiento de condones han sido monitoreados a través de estudios sobre su uso. Todos estos estudios, con muestras de más de mil usuarios, reporta bajos índices de rotura (de cero a 12.9 por ciento), y deslizamiento (de menos de uno a 16 por ciento). Además, todos los resultados coincidieron en señalar que la mayoría de las fallas se debió al uso incorrecto de los condones (aplicación de lubricantes a base de aceite, rasgaduras del látex con las uñas, desenrollar el condón antes de ponérselo, etcétera), más que a la calidad de los mismos.

De ahí la insistencia: la eficacia de los condones depende del uso correcto y constante.

Uso

Desde una perspectiva de salud pública, la pregunta apropiada no es si los condones ofrecen una protección absoluta, sino cómo deben ser usados para aumentar su efectividad.

Pero no se trata de abrumar al usuario con una lista de procedimientos que debe memorizar. La flexibilidad del material facilita su manipulación. Parafraseando un conocido comercial de televisión basta con seguir tres pasos: "Siga los tres movimientos del látex: coloque, desenrolle y moje". Coloque (apretando la punta del condón para evitar bolsas de aire); desenrolle (hasta cubrir todo el pene); moje (con lubricante a base de agua o con cremas espermaticidas para no dañar el material). Sólo hay que recordar que la envoltura no debe abrirse ni con las uñas ni con los dientes (para evitar rasgaduras del látex), y que es más cómodo y seguro retirar el pene sosteniendo el condón por el borde.

Detalles en un grabado del S. XVIII

El bueno, el malo y el feo

Más allá de la variedad de texturas, colores, sabores, y aromas, los condones deben ofrecer una calidad a toda prueba. El usuario necesita de una mínima información para elegir, de acuerdo a sus necesidades, el producto que mayor seguridad le ofrece. Con ese propósito, la Procuraduría Federal del Consumidor examinó 26 marcas de preservativos —tanto importados como nacionales—, de acuerdo con las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana sobre condones (ver columna Reglamentación).

Los resultados, publicados en la *Revista del Consumidor* (Núm. 228, febrero de 1996), fueron los siguientes:

—**los buenos**: Trojan Very Thin, Trojan-Enz y Do it Lovely (mexicano): 97 puntos.

—**los malos**: Everything y Sico Sensitive: 56 y 53 puntos, respectivamente.

—**los feos**: Sheik, Elite, Therso, Cowboy, Trojan Plus y Ramses: 60, 70, 71, 72 y 73 puntos respectivamente.

La Procuraduría del Consumidor hace las siguientes recomendaciones de compra:

1. Revisar fecha de caducidad.
2. Verificar que el empaque esté perfectamente sellado.
3. Seleccionar el condón adecuado de acuerdo con las medidas... impresas en el empaque.
4. Los condones más seguros para prevenir embarazos son aquellos que contienen sustancias espermaticidas.

Pero lo más importante es recordar que la eficacia de estas fundas elásticas depende, además de la calidad del producto, de la constancia y el uso adecuado.

La ilusión peligrosa

ENTREVISTA CON ANDRÉ GLUCKSMANN

El filósofo francés André Glucksmann, crítico tenaz de las ideologías totalitarias, autor de *Cinismo y pasión* y *La fisura del mundo*, entre otros títulos, aborda en esta entrevista algunos problemas éticos relacionados con el sida.

Arthur Tress

JEAN-BERNAR SENSON

En su libro, *La fêlure du monde*, y en una intervención en las Jornadas Nacionales de "Cristianos y sida", nos pide que asumamos nuestras responsabilidades. ¿Qué quiere decir con eso?

El esfuerzo de AIDES (y otras organizaciones) fue una ruptura con nuestras irresponsabilidades previas. Pero debemos ir más lejos, y no sólo hablar de los enfermos, sino de toda la sociedad. Hoy nos ocupamos del enfermo y de quien lo atiende, pero no nos interesa prestar oídos a las angustias de la mayoría de la población. Sin embargo, es ahí donde se ubica una ilusión peligrosa. Es el lugar de lo irracional, de todas las desviaciones, de las intolerancias y de las pasividades paralizadas.

¿Cómo se lleva a cabo la enseñanza de esta responsabilidad?

Hay que definir primero una nueva cultura de la responsabilidad individual. Esto implica el rechazo de la irresponsabilidad dominante, misma que consiste diversamente a colocarnos una aureola de inmunidad quimérica —inmunidad de la ciencia, por ejemplo. Delegamos a un investigador, supuestamente omnipotente, la atención de mantenernos vivos o de curarnos, sin tomar en cuenta sus debilidades o impotencias. Delegamos todo el poder a la técnica, con la idea de que el preservativo es suficiente. Existe una ideología de la tecnicidad a la que estorban los aspectos sentimentales. Hay que luchar también contra la enajenación religiosa o política que hacen relucir inmunizaciones antiguas y caducas.

La lucha por la responsabilidad es extremadamente importante y difícil. En este siglo, todos los grandes conjuntos que "protegían" al ciudadano se revelaron falibles: el Estado, la Medicina, las Iglesias, los Partidos, no merecen la confianza ciega que les brindaron los Europeos de 1900, incluso de 1970.

¿Existen, sin embargo, instancias morales que puedan guiarnos en esta lucha?

Una instancia moral debe ser hoy ante todo una instancia de la verdad. La Iglesia puede ser una de estas instancias, como los periodistas o la Academia de Medicina. Pero esta relación con la verdad no ofrece garantía alguna y cada quien debe controlarla. La lucha por la verdad es la lucha por la vida.

Usted declaraba en una entrevista a la revista *La Vie* que "todo ciudadano tiene derecho a exigir cuentas a sus dirigentes". ¿Pero tiene la posibilidad de hacerlo?

Evitemos crear gente asistida, nada de demagogia, por favor. Cada quien tiene la posibilidad de luchar por lo menos contra su propia irresponsabilidad. La irresponsabilidad está desigualmente compartida, pero está compartida. Cuando un ministro, Bernard Kouchner, advierte al cabo de siete años que las personas serotransfundidas durante cierta época pueden estar infectadas, muchos lo escuchan porque lo dice en un programa de televisión, pero pocos se hacen un examen (en el departamento de Isère sólo mil 700 de 17 mil habitantes). La élites deben dar el ejemplo. *Sidaction*, la velada televisiva del 7 de abril del 94, procedió a invertir las responsabilidades: las élites pidieron al medio francés que comprara Indulgencias. Habría sido más inteligente confesar los errores de los grandes responsables de la Salud Pública, diciendo: "He ahí cómo nos hemos equivocado, pero piensen también en su propia falibilidad." Si un ministro no reconoce sus faltas, ¿cómo podría un colegial preocuparse por las suyas?

¿Cómo imagina hoy el discurso de la prevención?

No hay repuesta mecánica, sólo cultural. Olvidamos demasiado hablar de amor cuando se habla de sida. Las relaciones amorosas no se resumen en el problema de la resistencia del preservativo. Se acabó el impulso espontáneo de las revistas románticas: el flechazo, la confianza ciega —lo que Malraux llamaba la "ilusión lírica"—, el divorcio, las dificultades; se acabó la ausencia de la duda. La necesidad de discutir el sida nos coloca de nuevo en una situación anterior a la píldora. La píldora es la abolición de la angustia; el preservativo es lo contrario: la posibilidad del riesgo. Eso basta para cambiar el cauce normal de las canciones de amor. De manera muy concreta, el preservativo recuerda el riesgo en medio de la fusión.

La cultura consiste precisamente —ya sea *Madame Bovary* o *Anna Karenina*— en meter en la cabeza de quien comienza una historia de amor, su final, la evidencia de que todo puede acabar mal. La cultura nos prepara a la subversión de las ingenuidades románticas. *Anna Karenina* es el instructivo que debiera distribuirse junto con el preservativo. Es la cultura de la duda.

¿Qué desearía añadir para los cristianos?

El abad Pierre tenía razón contra el Papa. Hay que evitar lo peor. ¡Qué no se añada el crimen al pecado! Existe una jerarquía de males que permitirá juzgar a los predicadores, no sólo por sus sermones, sino por el número de ataúdes que sus sermones no contribuyeron a evitar. En este terreno, el problema es el mismo que en el caso de los médicos: "*Primum non nocere*; primeramente, no hacer daño." Esta noción no la introdujeron por la fuerza los infieles, sino que fue discutida largamente en el siglo XVII por los casuistas, quienes sabían distinguir entre los pecados. El rechazo de la causística es criminal en una situación de peligro. Hay que reconciliar a Pascal y a los Jesuitas. Pascal piensa que si las ideas del Bien son dudosas, tenemos entonces una idea del Mal; los Jesuitas, por su parte, jerarquizan los males. Este punto en común de los Clásicos ha sido ocultado por el fanatismo mojigato. La experiencia de la fisura del mundo, el fin del cosmos tradicional que debía envolvernos, inmunizarnos, eternizarnos, es la experiencia fundamental del "*Deus absconditus*" o "Dios oculto" de los Clásicos; el eclipse de la garantía absoluta, del bien soberano. Recordemos tan sólo estas palabras de Solyenitzin: "Es siempre en nombre del Bien que hacemos el Mal" ●

Tomado de la revista francesa *Chrétiens & sida*, marzo 1995.
Traducción: Carlos Bonfil.

Amigos para siempre

CARLOS BONFIL

Dexter (Joseph Mazzelo) tiene 11 años, vive en el pequeño pueblo de Stillwater, Minnesota, y asiste a una escuela primaria donde es rechazado por sus compañeros; en la calle se le hostiga al grito de "marica", vive recluido en el jardín de su casa y ocasionalmente juega con su madre (Annabella Sciorra), un modelo de entrega amorosa. Su amistad con Erik (Brad Renfro), un vecino de su misma edad, transformará el poco tiempo que le queda de vida: Dexter es un niño seropositivo.

En *Amigos para siempre* (*The cure*), primer largometraje de un joven actor, (Peter Horton), el tema del sida se aborda desde el manejo convencional, próximo a la serie televisiva, del melodrama familiar y el género de aventuras juveniles. La cinta recurre a un artificio narrativo muy propio de Hollywood: el cliché de la pareja dispareja: los personajes de temperamentos opuestos que luego de una primera comunicación difícil terminan siendo amigos inseparables. En este caso se trata de amigos serodiscordantes. Es la educación sentimental de Erik, el niño sano, deportista y rebelde, que al lado de un Dexter físicamente disminuido comprende precoz y dolorosamente el sentido de la responsabilidad moral en su expresión más dramática.

Es curioso que en *Amigos para siempre*, como en *Oración de una madre*, o en muchas sobre sida dirigidas a un público masivo, se recurre a la explicación de la infección por la transfusión sanguínea. Se nos informa que Dexter adquirió el VIH de esta manera, y en su caso esto resulta algo plausible, debido a su edad y a su escasa o nula experiencia sexual. Sin embargo, en 1995, en Estados Unidos, un país que supuestamente ha controlado al máximo el problema de esta vía de transmisión, incluso en el caso más delicado de los hemofílicos, se antoja difícil poder manejar por largo tiempo este argumento, sin que en ello se perciba un afán puritano de escamotear cualquier referencia a la sexualidad. *Amigos para siempre* es la antítesis absoluta de una película como *Kids* (*Niños*), de Larry Clark, donde la vinculación de la infección vía sexual a la experiencia vivencial de niños entre 10 y 14 años, suscitó escándalo en los países anglosajones. *Kids* sigue sin exhibirse en México, aunque circula en copias de video pirata.

Amigos para siempre no pretende ser ilustración cabal de una realidad clínica ni formular una didáctica de la prevención. Aborda el tema de la intolerancia y el aislamiento, y lo hace de manera muy eficaz. A mitad de la cinta, cuando el marco familiar ha quedado establecido y convenientemente polarizado —generosidad de la madre de Dexter *versus* mezquindad moral de la madre de Erik—, cambia el tono radicalmente y se inicia la pequeña novela de aventuras, al estilo de *Tom Sawyer* y *Huckleberry Finn*, donde dos niños traviesos, entrañablemente unidos, parten por el Mississippi rumbo a Nueva Orleáns en busca de la cura milagrosa ofrecida por un médico charlatán. El tema de la amistad se vuelve predominante y el recurso al humorismo neutraliza el exceso melodramático. El tono se vuelve juguetón, más directo, en ocasiones violento, como en la escena en que Dexter se defiende de agresores haciéndose una herida en la mano y amenazándolos con el virus letal. (Referencia directa a una escena similar en *Las noches salvajes*, del francés Cyril Collard.) A diferencia de muchas cintas hollywoodenses de inspiración familiarista, *Amigos para siempre* encuentra su mejor fórmula de persuasión en el tono justo de su emotividad y en su manera de plantear, sin sensacionalismo, la realidad que vive un niño seropositivo en el medio hostil de una provincia intolerante. La amistad representa en este caso, si no lo más cercano a la cura, al menos sí un paliativo formidable: la posibilidad de poder reconciliarse momentáneamente con la fatalidad más lacerante ●

Protagonistas de esta cinta sobre la amistad y el sida

Con amplia experiencia en educación sexual, los investigadores José Aguilar Gil y Luis Botello Lonngi analizan, en un estudio, las creencias, fantasías y valores de los jóvenes sobre el ideal de virilidad y hombría, y que funcionan como obstáculos para la aceptación del mensaje preventivo. He aquí una reseña de su trabajo.

Identidad masculina y uso del condón

Arthur Tress

ALEJANDRO BRITO

Dicen que "cuando la gana da, la gana gana". Y cuando eso sucede uno "se deja llevar", sin pensar en consecuencias posibles, como la transmisión de algún germen patógeno o un embarazo no deseado. "Uno no piensa en esas cosas en ese momento". Esa es la excusa de muchos hombres jóvenes, y algunos adultos, que rechazan el condón, porque en plena conquista sexual no hayan la manera de ajustarse esa funda elástica, sin dejar de sentirse ridículos. Según una encuesta de Conasida, 30 por ciento de los capitalinos sexualmente activos, de 15 a 60 años, manifestó tener dificultades con el condón durante la relación sexual.

¿Por qué algunos hombres rechazan o no terminan por entenderse bien con un dispositivo diseñado precisamente para resguardar el símbolo de su virilidad? ¿Qué hay detrás del rechazo? En su estudio "La imagen masculina del condón: una perspectiva de los varones jóvenes" (en prensa), los investigadores José Aguilar Gil y Luis Botello Lonngi, afirman que eso tiene mucho que ver con las creencias, percepciones y expectativas de género. Aguilar y Botello aplicaron entrevistas a profundidad sobre el condón a 20 estudiantes varones de 16 a 19 años. Sus hallazgos serán de mucha utilidad en el diseño de campañas preventivas dirigidas a este sector de la población masculina.

¿La virilidad a prueba?

Los autores de ese estudio señalan que, a pesar de la información, los adolescentes aún están lejos de identificar al condón como un dispositivo de prevención. Su preocupación sexual va por otro lado: la afirmación de su hombría. El adolescente, apuntan Aguilar y Botello, está "en la búsqueda de su identidad, que necesita probarse, arriesgarse, sentir, ya que esto le permite equilibrar sus impulsos con las exigencias sociales". Aquí es donde las creencias y los mitos sobre la masculinidad obstaculizan el entendimiento y la aceptación del mensaje preventivo. A algunos jóvenes les parece que el condón interfiere con el acto sexual, o peor aún, que atenta contra su desempeño sexual, al poner a prueba su firmeza eréctil: "Los hombres no pueden asumir la pérdida de excitación, si esto sucede, atentará contra su virilidad." Pocos varones aceptarían de buena gana las burlas femeninas debidas a su torpeza manual en el momento de la embestida triunfal. Por ello, y para evitar situaciones embarazosas, prefieren descalificarlo de antemano: "no se siente lo mismo", fanfarronean aún antes de ensayarlo. Los jóvenes que rechazaron el condón en el estudio exploratorio de Aguilar y Botello, "expresaron que desde antes de usarlo ya existía en ellos esta creencia, que encaja dentro de un valor predominantemente masculino".

Este temor a ver cuestionada su virilidad, también se expresa en la negativa de algunos jóvenes a usar condón cuando ellas lo piden: "los varones no están dispuestos a perder la oportunidad de decidir cuándo y bajo qué circunstancias se ponen el condón". De acuerdo con los autores citados, los hombres tienen "la necesidad de mantener permanentemente el control en el ejercicio de la sexualidad, tanto el propio como el de la pareja".

Superlátex en acción

Pero el condón puede contribuir también a reforzar la imagen de dominio en muchos adolescentes: "el condón puede ser un reflejo de estatus masculino", para un joven "traer un condón consigo le reafirma su hombría", y le da prestigio dentro de su grupo social. En palabras de uno de los entrevistados: los amigos "sólo lo traen (el condón) para presumir que tienen relaciones sexuales". Y en palabras de los entrevistadores: aquí "la representación social (del condón) está más enfocada a la presunción y al prestigio que (a su adopción) como una medida preventiva".

La información científica y profiláctica difundida por la autoridades de Salud y organizaciones civiles aún no permea la conciencia juvenil, porque, según José Aguilar y Luis Botello, "no está incidiendo en las creencias de los jóvenes, probablemente, para ellos el condón representa una barrera para reafirmar la virilidad y no una posibilidad de prevención". Esto quiere decir, de acuerdo con los autores del estudio mencionado, que "pertenecer al grupo de 'hombres ideales' (o dominantes) parece ser más importante que cualquier medida preventiva". Sin embargo, si esa es la situación, la siguiente pregunta es inevitable: ¿por qué no diseñar campañas, dirigidas a jóvenes varones, en donde se asocie al condón con algunos valores de virilidad y hombría? ¿No serían, de esta manera, más efectivas?

El condón y el hombre nuevo

Aunque los autores de "La imagen masculina del condón...", recomiendan "Promover el condón con base en la representación social que tienen los jóvenes del mismo", se inclinan más por lo que ellos llaman "construir nuevas masculinidades". Esto es "incluir la perspectiva de género en la educación integral de niños y jóvenes". Se sabe que los adolescentes son los más propensos a modificar o adoptar conductas sexuales. El uso del condón, por ejemplo, está más extendido entre los varones sexualmente activos de 15 a 19 años (44.4 por ciento, según una encuesta del Conasida) que cualquier otro grupo de la población masculina. Por ello, la propuesta de los autores antes citados parece muy viable. Las campañas preventivas deben contribuir al cambio en la "perspectiva de género" de los hombres jóvenes. La promoción del condón debe tener esa dirección. José Aguilar y Luis Botello recomiendan, y esta es su propuesta más interesante y audaz, "promover, entre los jóvenes, la práctica del condón durante la masturbación". El juego onanista con el preservativo, además de acrecentar la habilidad de su uso, permite "internalizar los valores de autocuidado y autoconocimiento del propio cuerpo, valores no permitidos al 'hombre ideal' (o dominante)".

Finalmente, concluyen Aguilar y Botello, el trabajo prventivo puede ser "una oportunidad para romper el paradigma del 'hombre ideal' y poco a poco ir internalizando al 'hombre real', ya que es en la temprana juventud cuando se consolida la identidad y es el momento de construir nuevas masculinidades" ●

Los jóvenes y el condón

¿Qué saben de él?

"Es un artículo de látex que se usa en el pene para evitar que el semen salga y llegue a embarazar a una mujer, y también sirve para evitar enfermedades venéreas."

¿Cómo lo utilizan?

"Pues por lo regular lo utilizo cuando no conozco bien a la chava."

"Si la chava se ve higiénica no lo uso."

"Sólo lo utilizo los días en que puede quedar embarazada, dependiendo de sus días de regla."

¿Por qué lo usan?

"De hecho yo lo usé una vez con ella, y fue porque me lo pidió."

"Yo veo bien que los utilicen, pero muchas veces ni lo usan, sólo lo traen para presumir que tienen relaciones sexuales."

"Hay otros que piensan que llevar condones resulta ser amuleto."

¿Por qué no lo usan?

"No, pues uno se deja llevar."

"Uno no piensa en esas cosas en ese momento".

"No se siente lo mismo."

"El condón vale lo de una copa y la verdad prefiero la copa."

"Es incómodo."

"Se pierde tiempo."

"Causa molestia."

"Provoca desesperación."

"Se pierden segundos de placer."

"Corta el acto sexual."

¿De quién es la responsabilidad de usarlo?

"Yo estoy de acuerdo que sea responsabilidad de los dos, pero la verdad no conozco a ninguna mujer que traiga condones."

"El hombre no tiene nada que perder, es ella la que se embaraza."

"Es más responsabilidad del hombre porque tiene más relaciones sexuales."

¿Dónde encontrarlos?

"Ahora es común, en las clínicas te los regalan o los compras en farmacias."

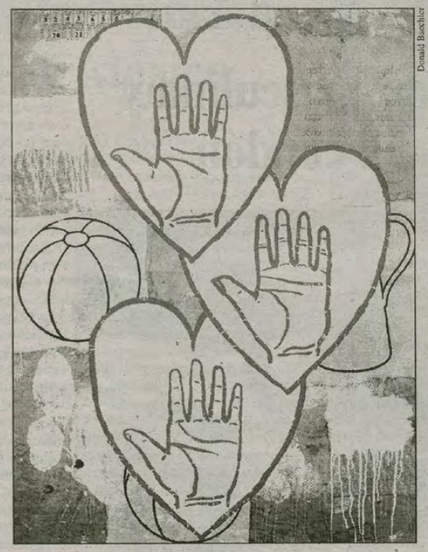
"Lo regalado no es bueno, esos condones no sirven, son blancos; no me dan confianza."

"Yo la verdad he utilizado los buenos: el *Sico* o el *Troyan*."

Testimonios tomados de "La imagen masculina del condón: una perspectiva de los varones jóvenes", de José Aguilar y Luis Botello.

De mal mortal a padecimiento crónico. La nueva realidad del sida

JUAN SIERRA MADERO



Donald Baechler

En el último año se han registrado avances impresionantes en la terapia del paciente con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), empezando por la demostración, fehaciente, de que la replicación viral juega un papel central en la patogénesis de la inmunodeficiencia y, por tanto, la inhibición de la replicación viral y de la viremia deben ser las estrategias a seguir. Lejos están los días en los que de manera simplista pensábamos tratar esta infección viral con "inmunoestimuladores". Ahora se sabe que al inhibir la replicación viral se detienen los eventos que llevan a la destrucción inmunológica, y así se permite que exista una reconstitución inmunológica en ocasiones completa. Se sabe que mientras más intensa sea la terapia antiviral y más temprano se haga, más posibilidades existen de preservar el sistema inmunológico intacto o funcional.

La combinación con dos o tres fármacos antivirales de diversos tipos (recientemente disponibles en México) puede lograr suprimir la replicación viral hasta niveles indetectables del virus en el plasma. Diferentes estudios han demostrado beneficios claros cuando se combinan antivirales, guiados por los ensayos de carga viral en el plasma, lo que se traduce en mayor sobrevida y mejor calidad de vida del paciente. Algunos autores hablan incluso de la posibilidad de "erradicación" viral (estrictamente especulativa hasta ahora), en pacientes en quienes la intervención temprana produce disminución de la carga viral a niveles indetectables y por tiempos prolongados.

Como resultado de estos avances, por primera vez existe la posibilidad de que el paciente con infección por VIH se pueda comparar con pacientes que padecen enfermedades crónicas, en quienes un tratamiento sustitutivo o supresivo crónico es capaz de mantenerlos vivos y con buena calidad de vida.

Aunque se desarrolla resistencia a los medicamentos antivirales, lo cual reduce su eficacia con el tiempo, ésta se puede evitar mediante el uso juicioso de estos medicamentos y, sobre todo, manteniendo una supresión virológica persistente.

Nuestra realidad. ¿Quién puede beneficiarse de estos avances?

Las buenas noticias terminan aquí. El sueño que parecía ser una realidad, no lo es del todo en nuestro medio. En México y en otros países, el tratamiento moderno es aún sólo un sueño para la mayoría de las personas infectadas con el VIH. Un sueño y una gran desilusión porque sabemos que existe pero no es alcanzable. El costo de los nuevos medicamentos es tan alto, que una fracción mínima de la población infectada en México lo puede pagar.

Sin algún tipo de apoyo, la mayoría de los pacientes con infección por VIH no van a recibir el beneficio de estas nuevas terapias. Nunca como ahora la diferencia en la evolución de una persona enferma depende tanto de sus recursos económicos. La brecha entre el que puede pagar los nuevos tratamientos y el que no lo puede hacer es tan grande como la diferencia entre el paciente con insuficiencia renal crónica que puede pagar hemodiálisis y el que no, o el paciente con leucemia que puede y el que no puede pagar quimioterapia.

¿Cuáles son las perspectivas de atención de la persona infectada por VIH en México?

¿Qué se ha hecho y qué podemos hacer? ¿Es de verdad imposible acceder a esta nueva era de tratamiento en nuestro país, aceptando los argumentos de quienes manejan la seguridad social y de los economistas la carencia de recursos?

No existen datos claros publicados sobre cuánto ha gastado el gobierno de México en sida, pero es claro que la política oficial ha sido apoyar prioritariamente los programas de prevención. Los apoyos específicos para programas de atención médica organizada han sido pobres, aunque hay que reconocer que en los hospitales de la Secretaría de Salud (Ssa) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se han gastado recursos considerables en la atención hospitalaria de los enfermos con sida.

Según datos publicados por el IMSS, esta institución gastará el equivalente a 200 millones de dólares al año en la atención de pacientes con sida en los próximos cinco años[1]. Con frecuencia, los recursos han sido mal utilizados por falta de organización, coordinación y, sobre todo, de capacitación de los servicios y del personal de esas instituciones. Los pocos esfuerzos de organización para la atención médica, han surgido por iniciativa de los médicos y, en el mejor de los casos, con la anuencia, pero sin el impulso de las autoridades.

Mi impresión es que no hemos logrado hacer lo que se ha hecho en otros países con características similares al nuestro: convencer a quienes manejan los presupuestos para la salud de que existe una nueva realidad en sida. Si entre muchos médicos persiste la idea de que el dinero gastado en la atención médica del sida es dinero mal gastado, ¿qué esperamos que piensen los administradores del presupuesto? Se necesita difundir lo que está pasando en el mundo y contrastarlo con lo que pasa en México.

¿Cómo es que países con condiciones económicas similares a la nuestra, como Argentina y Brasil, destinan recursos para el tratamiento con antivirales dentro y fuera de la seguridad social? En Brasil, por ejemplo, el Congreso acaba de emitir una ley que aprueba el apoyo presupuestal del Estado para el tratamiento antiviral de pacientes con infección por VIH. En el otro extremo, naciones con finanzas superiores, como Holanda, consideran ése gasto una inversión, no un desperdicio. Hay que convencer a nuestras autoridades de que no gastar ahora en medicamentos para pacientes con sida es una visión muy corta. A mediano y largo plazo los gastos por atención hospitalaria van a equilibrar el gasto que no se hizo al inicio. Esto no es una simple aseveración hipotética.

Modelos económicos han demostrado que la disminución en los costos de atención hospitalaria pueden compensar a lo largo de los años los costos de antivirales en combinación[2]. En ese modelo, el uso de terapia antiviral triple, comparado con monoterapia se asoció con un aumento promedio de tres años en la sobrevida del paciente, con un costo acumulado de 30 mil dólares después de seis años, lo cual da una relación de costo-eficacia de 10 mil dólares por año de vida ganado. Esta cifra se compara muy favorablemente con otros tratamientos, como hemodiálisis para pacientes con insuficiencia renal crónica (50 mil dólares por año de vida ganado), cirugía cardiovascular para enfermedad coronaria (113 mil dólares por año de vida), y otras. Si la infección por VIH es una enfermedad crónica manejable, similar a otras que padecen los mexicanos, ¿por qué no se destinan recursos del Estado similares a los que se destinan para otras enfermedades como el cáncer, o las cardiopatías?

Una decorosa proposición

En un país en crisis, pedir recursos para atender pacientes con infección por VIH no es muy bien recibido. Seguramente existe una lista de conceptos en gasto social prioritario al cual ya se destinan recursos insuficientes, pero si las autoridades mismas ya han reconocido que el sida es un problema prioritario de salud, por qué no ser congruentes y darle la prioridad que supuestamente tiene en los presupuestos y en los esfuerzos organizativos.

Propongo que se plantee una estrategia integral de atención de pacientes con infección por VIH, que incluya la organización de la atención de estos pacientes con base en recomendaciones específicas como las que ha hecho la doctora Patricia Volkow en un artículo reciente[3]. Propongo también que parte de esta estrategia consista en dedicar fondos específicos para tratamientos con medicamentos antivirales combinados que sean administrados en clínicas de atención ambulatoria.

Se debe promover y facilitar la inclusión de pacientes mexicanos en estudios clínicos de fases II y III de tipo internacional, lo cual aumentaría el número de pacientes infectados que podrán ser tratados sin tener que recurrir a apoyos gubernamentales directos. Para ello, desde luego, se requiere contar con estándares muy altos de calidad en la atención médica. La apertura de clínicas especializadas de atención ambulatoria para pacientes con infección por VIH, que estén en hospitales de tercer nivel tanto de la Ssa como del IMSS, sería un paso para la consecución de este fin. Se deben buscar mecanismos para ayudar a financiar la atención de los pacientes en adición a los que aporte el Estado, como las colectas, espectáculos, etcétera, en los que participe la sociedad entera, y que dichos fondos sean manejados por instituciones privadas relacionadas a la salud, de reconocida probidad y eficiencia.

Debe buscarse, asimismo, que la infección por VIH sea tratada como cualquier otra enfermedad catastrófica (cáncer, insuficiencia renal crónica, etcétera) por las compañías de seguros y que no se le excluya automáticamente de las pólizas, de la misma forma que las otras enfermedades no lo son.

Por otro lado, la industria farmacéutica debe asumir su responsabilidad en el problema, poniendo de su parte para que los precios de los medicamentos sean mucho más accesibles de lo que son ahora. Parafraseando a Benazir Bhutto, primera ministro pakistaní: "Más allá de la prevención, todos tenemos que hacer lo más que podamos para apoyar a aquellos que han contraído la enfermedad (...) Es responsabilidad moral y política de la comunidad internacional asegurar que las decisiones que se refieren a tratamiento sean universales, independientemente del sitio en que vivamos, de nuestra apariencia o de cuánto dinero tengamos (...) Cualquier otro criterio sería no solo inmoral, sino que daría una definición nueva y devastadora de los que tienen y los que no (...) Hay demasiadas vidas inocentes en juego como para mirar en otra dirección."[4]

Por supuesto, en México siempre tenemos la opción de no hacer nada, o más fácil, de hacer como que hacemos y realmente no hacer nada. Es nuestra elección ●

Médico del departamento de Infectología del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán.

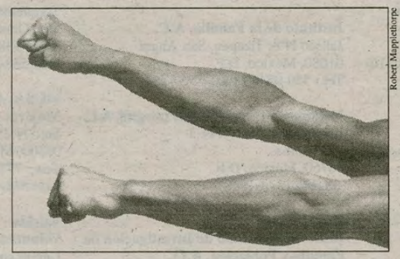
1 Muñoz-Hernández, O.; Zárate-Aguilar, A., Garduño-Espinoza, J.; Zúñiga-Avila, J.; Hermida-Escobedo, C.; Casarrubias-Ramírez, M. y Madrazo-Navarro, M. "La atención de pacientes con sida en el IMSS". *Gac. Med. Mex.* Suplemento especial. En prensa.
2. Moore, R.D. y Bartlett, J. 1996. Combination antiretroviral therapy in HIV infection. An economic perspective. *Pharmacoeconomics*. 2:109-113.
3. Volkow-Fernández, P. 1996. Nuevas terapias, viejos modelos de atención. *LETRA S, sida, cultura y vida cotidiana.* Octubre, Núm. 3. *La Jornada.*
4 Bhutto, B. 1996. Overcoming an AIDS crisis. *The News*. Septiembre 30.

Desde que el virus fue aislado a principios de los años ochenta, se han dado progresos impresionantes en las pruebas de laboratorio que se usan para la detección de anticuerpos al VIH. Hoy día existen análisis muy confiables tanto para la detección del virus como para el monitoreo de la terapia recomendada por su médico. Este podrá seleccionar alguno o todos los exámenes descritos en este artículo dependiendo de su condición actual y su historial clínica. Le recomendamos asistir siempre a sesiones de consulta antes y después de someterse a una prueba de detección de anticuerpos al VIH.

¿Qué utilidad tienen las pruebas de laboratorio para el VIH?

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO

Estos exámenes le indican a su doctor si usted esta infectado con el VIH.



Robert Mapplethorpe

Diagnóstico de anticuerpos del VIH por el método de ELISA (enzimas de inmunoensayo)

Esta prueba de laboratorio se recomienda generalmente en pacientes con antecedentes de prácticas sexuales de alto riesgo o con señales clínicas de la infección. También es utilizada para examinar unidades de sangre donadas con fines de transfusión.

La prueba de ELISA detecta anticuerpos producidos naturalmente por su cuerpo para combatir la infección por el VIH. Como la prueba de ELISA es extremadamente sensible, detecta niveles muy bajos de infección viral. Por esta razón, si obtienen resultados positivos, *Specialty* confirmará su prueba de ELISA con otra prueba llamada inmunoblot o Western Blot.

Confirmación de la presencia de anticuerpos del VIH mediante la prueba Western Blot

La prueba Western Blot solamente se utiliza para confirmar los resultados positivos obtenidos con la prueba de ELISA. La prueba Western Blot es muy específica, ya que los anticuerpos obtenidos de su muestra de sangre reaccionan únicamente con las proteínas que forman parte de la estructura del VIH. Aunque la prueba de ELISA y la de Western Blot son muy confiables, ambas dependerán de la capacidad de su cuerpo para tener una respuesta inmune contra el virus y formar los anticuerpos (llamada seroconversión o conversión sérica). Este proceso generalmente se demora varias semanas. Si usted o su doctor sospechan una infección reciente (antes de la seroconversión), su médico puede elegir otros dos exámenes; la prueba llamada HIV Detector o el antígeno p24 del VIH.

HIV Detector mediante el método de biología molecular llamado PCR

La reacción de la polimerasa en cadena es una avanzada tecnología que amplifica los componentes genéticos del virus. De esa manera, el laboratorio puede detectar al virus en forma directa, incluso cuando el virus está presente en niveles muy bajos. Debido a que esta prueba detecta al virus en lugar de los anticuerpos, los resultados no van a depender de la capacidad de respuesta inmunológica del paciente. Su doctor puede pedir este examen si sospecha de una infección reciente (en las últimas tres semanas) o para clarificar un resultado de anticuerpos inconcluso. Su médico puede solicitar este análisis para evaluar a un recién nacido con alto riesgo de infección y poder así discriminar entre los anticuerpos transferidos de la madre y los del bebé.

Antígeno p24 del virus mediante la prueba de ELISA

La prueba del antígeno p24 del virus es utilizada en bancos de sangre para verificar la presencia de una proteína de este virus, que en ocasiones se encuentra antes de la aparición de anticuerpos.

PRUEBAS DE MONITOREO

Si usted es seropositivo, estos análisis podrán monitorear la efectividad del tratamiento y le proporciona a su doctor la valiosa información que le ayudará a determinar qué drogas antivirales deberá usar.

Recuento de linfocitos CD_4

El VIH infecta y destruye a un tipo de glóbulos blancos llamados linfocitos CD_4. La medición de los niveles de células CD_4 y la proporción de células CD_4 con respecto a las células CD_8, ayudarán a su médico a monitorear el progreso de su tratamiento y el estado de las defensas naturales de su cuerpo.

VIH-1RNA AccuQuant™ mediante PCR (Reacción de la Polimerasa en Cadena)

Este análisis se utiliza para monitorear la cantidad de virus circulante en la sangre (llamada carga viral). La carga viral es una herramienta excelente para poder evaluar el avance de la infección y un factor independiente que predice el progreso del sida. Si su doctor ordena este examen, su carga viral será monitoreada frecuentemente para evaluar el progreso de la enfermedad y monitorear su respuesta a la terapia antiviral.

Antígeno p24 del VIH mediante la prueba de ELISA

Su doctor puede utilizar este examen para monitorear el progreso de la infección. Entre los pacientes infectados, el cambio del VIH (p24) negativo a VIH (p24) positivo indica progreso de la infección. El antígeno puede usarse también para monitorear la efectividad del tratamiento con drogas antivirales.

VIH-GenotypR™ mediante la secuenciación del ADN y la prueba de PCR

La prueba de VIH-1 GenotypR™ es una examen nuevo muy prometedor que utiliza una tecnología de punta llamada reacción de la polimerasa en cadena (PCR) y secuenciación del ADN para identificar mutaciones específicas en el material genético del virus infectante. Algunas de estas mutaciones están asociadas con resistencia a drogas. Si su médico sabe que el virus de su cuerpo es resistente a ciertas drogas, él va a poder ofrecerle un mejor tratamiento con una droga alternativa para combatir la infección.

Existen actualmente varias drogas que se usan solas o en diferentes combinaciones para tratar la infección por VIH. La principal preocupación del médico es el mantener el nivel de virus (la carga viral) bajo control.

Specialty Laboratories fue fundado en 1977, ubicado en Santa Mónica, California. Tiene una excelente reputación como una institución que provee análisis especializados para el diagnóstico, pronóstico y monitoreo, usando la tecnología más avanzada en apoyo a los médicos, hospitales y centros médicos en todo Estados Unidos. Los tres principales objetivos de *Specialty* son: apoyar a los clientes, trabajar la tecnología más avanzada con la amplia experiencia en la investigación y desarrollo.

Specialty se siente orgulloso en auxiliar a su doctor para que a su vez, ayude a sus pacientes (a usted). Si tiene cualquier pregunta sobre nuestros servicios de laboratorio, no dude en contactar a su doctor que con todo gusto lo atenderá ●

Información proporcionada por los laboratorios *Specialty*.

Specialty Laboratories Inc. y SLIMEX, S.A. DE C.V.

Specialty fue fundada en 1977, ubicado en Santa Mónica, Cal. Institución que provee análisis especializados para el diagnóstico, pronóstico y monitoreo usando la tecnología más avanzada en apoyo a los médicos, hospitales y centros médicos en los Estados Unidos. Ahora en México *Specialty* auxilia a su doctor para que a su vez ayude a sus pacientes.

- ❑ *HIV Detector*™ con el método de PCR detecta el virus a las tres semanas de una posible infección reciente.
- ❑ *Antígeno p24* detecta la proteína 924 que es específica del VIH antes de formarse los anticuerpos en el paciente.
- ❑ *Recuento de Linfocitos* %CD_4, %CD_8 y relación CD_4/CD_8.
- ❑ *VIH-1 RNA AccuQuant*™ *PCR* Cuantificación del virus, ésta es utilizada para monitorear la eficacia de los retrovirales.
- ❑ *VIH-GenotypR*™ análisis que mediante la secuenciación del ADN y con el método de PCR identifica las mutaciones del virus asociadas a la resistencia a ciertas drogas. Para que su Médico pueda ofrecer un mejor tratamiento con una droga alternativa para combatir la infección.

Juárez No.18-B, Col. San Angel, México, D.F. Tels.: 662-7179 • 662-7180 • 662-6062 / Fax: 662-7185.
E-mail: 104552.3277@COMPUSERVE.COM

Accuspot™ VIH-1/2

Prueba Rápida de Diagnóstico

- ❑ Desde 1994 usándose con gran éxito en México.
- ❑ Prueba de tercera generación.
- ❑ Prueba rápida, en solo 3 min detecta los anticuerpos del virus del VIH-1/2.
- ❑ Reactivo listo para usarse.
- ❑ Sencilla y absoluta, no requiere de ningún instrumento para su lectura.
- ❑ Sensibilidad mayor a 99.5%.
- ❑ Especificidad mayor al 99.9%.
- ❑ Altamente costeable.

Specialty BioSystems, S.A. de C.V.

Registro SSA 491R94 uso autorizado para bancos de sangre y laboratorios clínicos.

Tels.: 662-7179 • 662-7180 • 662-6062 / Fax: 662-7185.

E-mail: 104552.3277@COMPUSERVE.COM

Para servirle a usted

Eduación sexual y/o prevención del sida

En esta ocasión ofrecemos un directorio de algunOas Organismos Civiles (OC) dedicados a la educación sexual y/o prevención del sida. También brindamos los datos del Conasida y Telsida en donde podrán obtener la referencia de los Consejos Estatales de Prevención del Sida (Coesidas), quienes son los responsables de coordinar y ejecutar las campañas de prevención en cada entidad federativa.

Instituciones Gubernamentales

Conasida/Ssa
Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida/Secretaría de Salud
Calzada de Tlalpan N°4585, 2°piso
Col. Toriello Guerra. 14050, México, D.F.
Tels.: 528-4874 • 528-4865 • 528-4084
Fax: 528-4220
Organo responsable de la Secretaría de Salud de la coordinación nacional para el establecimiento de la política y campañas de prevención del sida.

Organizaciones Civiles de Educación Sexual

FEMESS
Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A.C.
Tezoquipa N°26, Col. La Joya
14000, Tlalpan, D.F.
Tel.: 573-3460 / Fax: 513-1065
Red de casi 50 organizaciones de todo el país dedicadas a la salud y educación sexual, algunas de la ciudad de México aparecen aquí.

Asociación Mexicana de Educación Sexual, A.C.
Michoacán N°77, Col. Condesa
06140, México, D.F.
Tel.: 286-4059 / Fax: 286-0789

Asociación Mexicana de Sexología, A.C.
Ibsen N°15 Desp. 103, Col. Polanco
11560, México, D.F.
Tel.: 208-8966 / Fax: 280-8162

Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C.
Tezoquipa N°26, Col. La Joya
14000, Tlalpan, D.F.
Tel.: 573-3460 / Fax: 513-1065

CAM/Centro de Apoyo a la Mujer "Margarita Magón", A.C.
Dr. Lucio N°102, Edif. Centauro, int. 204
Col. Doctores. 06500, México, D.F.
Tel./Fax: 588-8181

Católicas por el Derecho a Decidir, A.C.
Apartado Postal N°21264
04000, Coyoacán, D.F.
Tel.: 554-5748 / Fax: 659-2843

Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, A.C.
Edificio Chamizal, Dpto. 501, Tlatelolco.
06300, México, D.F. Tel./Fax: 583-9914

Centro de Investigación y Estudios Sobre Sexualidad, A.C.
Emerson N°119-501, Col. Polanco
11560, México, D.F. Tel./Fax: 531-6516

Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A.C.
Matías Romero N°1353-2
Col. Vértiz Narvarte. 03020, México, D.F.
Tel.: 639-1178 / Fax: 605-4128

Colegio Médico Mexicano de Planificación Familiar, A.C.
Carlos B. Zetina N°73, Tacubaya
11800, México, D.F.
Tel.: 515-6103 / Fax: 273-2138

Fundación Mexicana de Estudios Interdisciplinarios en Salud Integral, S.C.
Morelos N°12-C, Barrio del Niño Jesús
14080, México, D.F.
Tel.: 573-2440 / Fax: 573-5421

MEXFAM
Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, A.C.
Juárez N°208, Tlalpan. 14000, México, D.F.
Tel.: 573-7070 / Fax: 572-7070

GIRE
Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.
Viena N°160
Col. Del Carmen, Coyoacán
04100, México, D.F.
Tels.: 658-6684 • 658-6634 • 658 6645

Grupo Interdisciplinario de Sexología, A.C.
Av. Universidad N°2016, 11, 402
Copilco El Bajo. 04360, México, D.F.
Tel.: 658-5852

Instituto de la Familia, A.C.
Jalisco N°8, Tizapán, San Angel
01080, México, D.F.
Tel.: 550-0546 / Fax: 550-4757

Instituto de Terapia Sexual Integral, A.C.
Insurgentes Sur N°444-3
Col. Roma
06760, México, D.F.
Tel./Fax: 574-1949

IMIFAP
Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C.
Málaga Norte N°25, Col. Insurgentes
Mixcoac. 03920, México, D.F.
Tels.: 611-5876 • 598-5673
Fax: 563-6239

SIPAM
Salud Integral para la Mujer, A.C.
Vista Hermosa N°89, Col. Portales
03300, México, D.F.
Tel.: 539-5763
Fax: 539-8703
E-mail: sipam@laneta.apc.org

SOMESHI
Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral, A.C.
General Anaya N°55-5A,
Col. Churubusco. 04210, México, D.F.
Tels.: 689-2064 • 355-7172
Fax: 689-2064

Universidades e Instituciones Educativas

Colegio de México
Camino del Ajusco N°20, Col. Pedregal de Sta. Teresa. 01000, México, D.F.
*Programa de Salud Reproductiva y Sociedad
Tel.: 645-5955 ext. 4084 / Fax: 645-0464
*Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer
Tel.: 645-5955 ext. 3126
Fax: 645-0464

UNAM
*Programa de Sexualidad Humana
Facultad de Psicología
Ave. Universidad N°3004
Col. Copilco Universidad
Ciudad Universitaria
04510, México, D.F.
Tel.: 622-2309
Fax: 680-4277
*PUEG
Programa Universitario de Estudios de Género
Coord. de Humanidades/Zona Cultural
Ciudad Universitaria, Coyoacán.
045510, México, D.F.
Tel.: 622-7565 al 75
Fax: 622-5780

Organizaciones de Prevención del sida

Ave de México
Amigos Voluntarios Educadores, A.C.
Monterrey N°8- 302, Col. Roma
06700, México, D.F. Tel./Fax: 208-5049

Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez", A.C.
Norte 53 N°2002, Col. San Salvador
Xochimanca. 02870, México, D.F.
Tel.: 542-3636 / Fax: 342-0077

Colectivo Sol, A.C.
Miguel Hidalgo N°11, Col. Pueblo Quieto, Tlalpan. 14040, México, D.F.
Tel.: 666-6849 / Fax: 606-7216
E-mail: colsol@laneta.apc.org

Grupo 7 Ecología, A.C.
Torquemada N°90-A Bis, Alt. I
Col. Obrera. 06800, México, D.F.
Tels.: 538-6519 • 519-0780
Fax: 538-3456

MUSA, A.C.
Mujeres por la Salud, A.C.
Soto N°255, Col. Guerrero
06300, México, D.F.
Tels.: 772-2759 • 772-2755
Fax: 581-4150

Valsida
Voluntad y Acción en Lucha contra el Sida, A.C.
Palma Norte N°505 Dpcho. 506
Col. Centro. 06600, México, D.F.
Tel./Fax: 510-1863

Publicaciones y Servicios a Medios de Comunicación

Debate Feminista
Callejón Corregidora N°6, Col. Tlacopac
San Angel. 01040, México, D.F.
Tels.: 593-1246 • 660-9759
Publicación semestral sobre feminismo. Aquí pueden adquirirse números atrasados.

CIMAC
Comunicación e Información de la Mujer, A.C.
Victoria N°315, Int. 20
Col. Centro
06050, México, D.F.
Tel.: 512-5796
Fax: 510-0085
E-mail: cimac@laneta.apc.org

LETRA S, sida, cultura y vida cotidiana, A.C.
Zempoala N°9- 205
Col. Narvarte
03020, México, D.F.
Tel./Fax: 538-7400
E-mail: letrassida@laneta.apc.org

Líneas de Información y Redes Electrónicas

Red Modem Mujeres
Busca favorecer la comunicación entre mujeres y organizaciones de mujeres.
E-mail: modemmujer@laneta.apc.org.

De joven a joven
Tel.: 518-4107
Programa de orientación a adolescentes DIF/Conapo. Información sobre sexualidad, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y sida, entre otros. Servicio las 24 horas, todos los días del año.

Telsida
207-4077
Lada sin costo: 91-800-90-832

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES INMUNOLOGICAS, S.A. DE C.V.

LEI

5 de febrero N°487 P.B.
Col. Algarín, México, D.F.
Tels.: 538-3139 • 538-5849
Fax: 538-5305 • 796-9964
Horarios: Lunes a viernes de 8 a 20 hrs.
Sábados de 8 a 14 hrs.

DETECCION DEL VIH
Prueba de ELISA
Confirmatoria de Western Blot
Cuantificación de ß-2 microglobulina
Cuantificación de antígeno p24 del VIH

DETECCION DE AGENTES OPORTUNISTAS EN PERSONAS INMUNODEPRIMIDAS
Herpes Simple 1, Herpes Simple 2
Varicela *zoster*, Citomegalovirus
Epstein Barr Virus, Hepatitis viral tipo B
Toxoplasma gondii, Candida albicans

EVALUACION INMUNOLOGICA INTEGRAL
Cuantificación de linfocitos T y B por citometría de flujo
Cuantificación de linfocitos T cooperadores (CD4) y linfocitos T supresores (CD8) por citometría de flujo
Carga viral VIH-1 (PCR)

ASESORIA Y CONTROL MEDICO ESPECIALIZADO

La totalidad de los estudios son llevados a cabo por profesionales, con una amplia experiencia en la evaluación del sistema inmune. Todos nuestros resultados son reportados de acuerdo con las normas internacionales. Contamos con equipo de la mejor calidad.
M. en C. Juan Padierna Olivos, responsable del laboratorio.
Dr. Luis Padierna Olivos, asesor médico.

Agenda

Del 3 de noviembre al 17 de diciembre
Desarrollo Humano para hombres homo y bisexuales
CECASH
Informes: 583-9914

14 de roviembre
Presentación
SIDA: Diagnóstico y tratamiento
Centro Nacional de Documentación e Información en Salud
Centro Médico Siglo XXI
Av. Cuauhtémoc N°330
Col. Doctores
20:00 hrs.

16, 23 y 30 de noviembre
Capacitación domiciliaria a personas que viven con VIH/sida
Cappsida. Informes: 762-3177

21 de noviembre
II Aniversario de Cappsida
Foro Cultural Coyoacanense
Allende N°36, Col. Del Carmen, Coyoacán. 19:00 hrs.
Cappsida. Informes: 762-3177

23 de noviembre y 7 de diciembre
Erotización de sexo seguro. Hombes y mujeres heterosxuales
Ave de México. Informes: 208-5049

30 de noviembre
Sida en primera persona
Programa especial por el Día Mundial del Sida
Radio Educación XEP1060 Khz AM
19:00 hrs.

Lunes de octubre
Pasajero de Media Noche
Dirección: Leonor Azcárate
*Teatro Julio Prieto antes Xola
Xola y Nicolás San Juan
Funciones lunes 20:00 hrs.
Tel.: 639-2964
Funciones a solicitud de instituciones públicas o privadas.
Informes tel.: 540-1531

16 de noviembre
Velada de las Auténticas Intrépidas Buscadoras del Peligro
20:00 hrs.
17 de noviembre
La lavada de Olla
14:00 hrs.
Salón "Cazorla" domicilio conocido
Juchitán, Oax.

Del 21 de noviembre al 14 de diciembre
VII Jornada Cultural de Lucha contra el Sida
Museo Universitario del Chopo
Dr. Enrique González Martínez N°10,
Col. Sta. Ma. la Ribera
Unidos contra el Sida
Informes tel.: 553-2191

Información para eventos con respecto al Día Mundial del Sida llamar a Telsida 207-4077
91-800-90-832

Para colocar el condón:
Un poco de imaginación,
sensualidad y lubricante soluble al agua,
Provocarán todo tu **Encanto**

Programa de Mercadeo Social de condones **Encanto**, distribuidos directamente por la Brigada Callejera "Elisa Martínez".
Establecer modalidades de apoyo para fomentar la continuación o el mantenimiento de conductas protegidas, mediante la distribución periódica de condones de alta calidad y bajo costo y la conformación de expendios populares que ofrezcan el producto entre semejantes.

Fecha de manufactura:
agosto de 1996.
Cuota de recuperación:
$1.00 por unidad

Centro de distribución:
Calle Norte 53 N°2002, Col. San Salvador
Xochimanca. 02870, México, D.F.
Tels.: 542-3636 • 342-0077

LETRA S Informa

P R O T O C O L O

Pacientes con VIH y úlceras en boca

El Departamento de Infectología del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán está realizando un estudio clínico para evaluar la eficacia de talidomida en el tratamiento de úlceras bucales en pacientes con VIH. Interesados favor de comunicarse al Departamento de Infectología al teléfono 655-9675 con el doctor Juan Sierra, doctora Dora Carranza o al 724-5206 con la doctora Velia Ramírez.

Wellcome

GLAXO-WELLCOME
INFORMA AL H. CUERPO MEDICO QUE SUS PRODUCTOS RETROVIR-AZT Y 3TC SE PUEDEN ADQUIRIR EN LAS SIGUIENTES FARMACIAS:

Farmacias Especializadas
Jacarandas N°72
Col. Sta. Ma. Insurgentes
Tel.: 583-1053

Farmacias Especializadas
Calzada Vallejo N°444-B
Col. Vallejo Poniente
Tel.: 355-2901

Farmacias Especializadas
Querétaro N°137
Col. Roma Centro
Tel.: 564-3447

Farmacias Especializadas
Calzada Tlalpan N°4673
Col. Toriello Guerra
Tel.: 665-5950

Farmacias Especializadas
Dr. Luis Pasteur N°97
Col. Doctores
Tel.: 588-4577

Farmacias Especializadas
Manuel F. Izaguirre N°25
Naucalpan, Edo. de México
Tel.: 393-9957

Farmacias Especializadas
Hidalgo N°2324 Pte.
Col. Obispado. 64010, Monterrey, N.L.
Tels.: (8)333-5969 • 333-6787

Farmacias Especializadas
Av. América N°124
Sector Hidalgo
44600, Guadalajara, Jal.
Tels.: (3)616-9388 • 616-5487

Farmacias Especializadas
Av. Venustiano Carranza N°777
Col. Moderna
San Luis Potosí, S.L.P.
Tels.: (48)12-7870 • 14-9020

En el interior de la república
91(800)55-150

El placer y la imaginación

Mujeres en la ciencia
Ciencia para todos
El trabajo y las ideas de la Doctora Julieta Fierro Gossman.
Dirección de Marco Julio Linares.
Una coproducción de Canal 22 y el ILCE.

Este jueves 7 de noviembre

La muerte de Yugoslavia
Europa del Este: un nuevo mapa para una vieja realidad. En el corazón de Europa, los demonios de su historia.

Del 11 al 16 de noviembre

SU IMAGEN PUEDE CAMBIAR

Canal 22
La cultura también se ve

Consulte nuestra programación
marque Notitel sin costo 224 18 08
y Telsep 723 66 88